

**SKRIPSI**  
**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN**  
**PASIEN BARU DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT**  
**RSUD KEFAMENANU**



**OLEH:**

**IMELDA LASA**

**161111023**

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK**  
**UNIVERSITAS CITRA BANGSA**  
**KUPANG**  
**2020**

**SKRIPSI**  
**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN**  
**PASIEN BARU DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT**  
**RSUD KEFAMENANU**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**  
**Pada Program Studi Ners Tahap Akademik**  
**Universitas Citra Bangsa**



**OLEH:**

**IMELDA LASA**  
**161111023**

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK**  
**UNIVERSITAS CITRA BANGSA**  
**KUPANG**  
**2020**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Imelda Lasa  
NIM : 161111023  
Program Studi : Keperawatan  
Alamat Rumah : Jln Nangka RT/RW 003/003 Kel. Kefamenanu  
TengahKec Kota Kefamenanu Kab. Timor Tengah Utara  
No Telepon : 081337887228

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis ilmiah adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (plagiaris) dari hasil karya orang lain. Proposal ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di universitas Citra Bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam proposal ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain. Kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, 12 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan.



Imelda Lasa

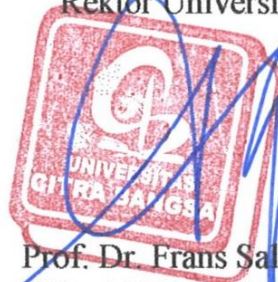
Nim : 161111023

## PENGESAHAN

Di pertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa  
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar  
Sarjana Keperawatan (S.Kep) tanggal, 12 Agustus 2020

Mengesahkan  
Universitas Citra Bangsa

Rektor Universitas Citra Bangsa



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes  
NIP : 195505091980031013

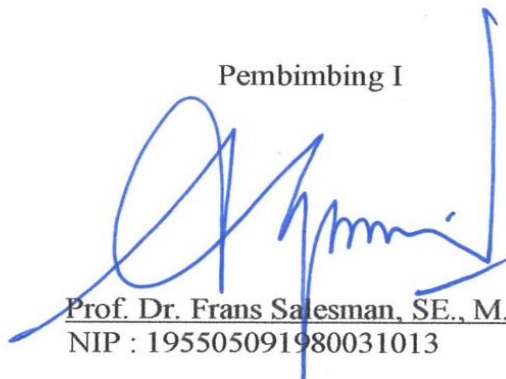
## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap  
Kepuasan Pasien Baru Di Ruang Instalasi Gawat Darurat  
RSUD Kefamenanu  
Nama : Imelda Lasa  
Nim : 161111023

Skripsi ini telah disetujui  
Tanggal, 12 Agustus 2020

Menyetujui,

Pembimbing I



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes  
NIP : 195505091980031013


Pembimbing II



Ns. Petrus S.K. Tage, S.Kep., M.Kep  
NUPN : 9908420051

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ners



Ns. B. Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J.  
NIDN : 083068403

## PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap  
Kepuasan Pasien Baru Di Ruang Instalasi Gawat Darurat  
RSUD Kefamenanu  
Nama : Imelda Lasa  
Nim : 161111023

Telah diuji  
Pada tanggal, 12 Agustus 2020  
Panitia Penguji,

Ketua : Dr. Abdul Majid, Drs. M. Kes

Anggota : 1. Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M. Kes

2. Ns. Petrus S.K. Tage, S.Kep., M. Kep

Rector Universitas Citra Bangsa

Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M. Kes

Ketua Program Studi

Ns. B. Antonelda M. Wawo, M. Kep., Sp. Kep. J.

Ditetapkan Dengan Surat Keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor : C.069/SK/ADMIN/UCB/VIII/2019

Tanggal : 09 Agustus 2019

## MOTTO

KEGAGALAN HANYA TERJADI  
BILA KITA MENYERAH  
JANGAN TAKUT MENGAMBIL  
RESIKO,  
TETAPI SELALU MENCOBA  
UNTUK BERHASIL.

“IMELDA LASA”

## PERSEMBAHAN

Skripsi Ini Kupersembahkan :

Untuk Tuhan Yesus Dan Bunda Maria

Untuk Kedua Orangtua Terhebat

Mama Tercinta Dan Almarhum Bapak

Tercinta, Suami Dan Anak-Anak

Tercinta Carlin Dan Ellin, Kakak-Adik

Tersayang, Mama Dan Almarhum Bapak Mantu

Serta Adik Ipar, Serta Semua Saudara Dan Keluarga

Tersayang Yang Sudah Mendukung

Dan Mendoakan

Penulis Baik Suka Maupun Duka

Teman-Teman Seperjuangan

Tersayang Dan Almamaterku Tercinta



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN BARU DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KEFAMENANU”** dengan baik. Proposal ini merupakan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Universitas Citra Bangsa Kupang. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes (pembimbing 1) dan Ns. Petrus S. K. Tage, S.Kep., M.Kep (pembimbing 2) yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan mengarahkan penulis demi penyelesaian skripsi ini.

Bersama ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya juga kepada :

1. Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang periode 2020-2024 yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 keperawatan.
2. Dr. drg. Jeffrey Jap, M.Kes, Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang periode 2019-2020 yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 keperawatan.
3. Ns. B. Antonelda M. Wawo, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J. Ketua Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa Kupang.
4. Dr. Abdul Majid. Drs. M.Kes selaku ketua penguji yang telah merelakan waktu untuk menguji memberikan masukan sebagai revisi dalam penulisan skripsi ini
5. Ns. Herliana M.A Djogo, S.Kep., Ns., MSN selaku wali kelas yang telah memberikan perhatian selama perkuliahan.
6. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu beserta staf yang bersedia membantu memberikan data dalam menyelesaikan proposal ini.
7. Almarhum Bapak tercinta Paulus Lasa dan mama Yuliana Kalui, Kaka adik saya, Yulita Lasa, Marselina Lasa, Selvina Nainahas, Leonardus Nainahas, Kristina Nainahas, Jerimias Nainahas, Yosep Andri Nainahas, Yanti

Maumabe, Ela, Ovi, Demus dan seluruh keluarga yang selalu memberi semangat dan doa

8. Suami dan anak-anak tercinta Carlin Maumabe dan Ellin Maumabe yang selalu setia memberikan semangat dan dukungan kepada penulis.
9. Teman-teman angkatan IX umumnya Kelas A khususnya teman-teman saya yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan semangat untuk penulis dalam menyelesaikan proposal ini.

Semoga Tuhan membalas budi semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan proposal ini. Penulis sadar bahwa proposal ini jauh dari kesempurnaan, tetapi teta pi penulis berharap bahwa proposal ini bermanfaat bagi para pembaca dan kemajuanilmu keperawatan dan sebagainya.

Kupang, 12 Agustus 2020

Penulis

## ABSTRAK

Kualitas pelayanan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang memuaskan pelanggan yang diberikan sesuai dengan standard dan etika profesi. Kepuasan pelanggan merupakan salah satu aspek yang dipengaruhi oleh kualitas pelayanan. Salah satu sarana kesehatan yang dinilai turut adil dalam pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien baru di ruang instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan yang terdiri dari indikator penerimaan pasien, informasi, tindakan keperawatan non medik, biaya terhadap kepuasan pasien baru di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah kefamenanu.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 pasien, yang diambil secara *accidental sampling*, dengan kriteria merupakan pasien yang berobat ke ruang instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu. teknik analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan regresi linear berganda dengan uji t dan uji f.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji statistik secara parsial kualitas pelayanan meliputi indikator penerimaan pasien (3.390), tindakan keperawatan non medik (3.205), biaya (2.142), berpengaruh dengan nilai signifikan terhadap kepuasan pasien baru di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu. sedangkan indikator informasi (-2.511) memiliki pengaruh negatif terhadap kepuasan pasien baru di instalasi gawat darurat rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu. Uji statistik secara simultan terdapat pengaruh dari indikator penerimaan pasien, informasi, tindakan keperawatan non medik, dan biaya terhadap kepuasan pasien baru di instalasi gawat darurat rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu dengan nilai signifikan  $<0,05$ . Kesimpulan semakin baik kualitas pelayanan keperawatan maka tingkat kepuasan pasien semakin tinggi. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan semakin baik lagi pihak manajemen rumah sakit harus meningkatkan standard pelayanan ke tahap yang lebih maksimal yang diikuti dengan langkah-langkah monitoring dan evaluasi setiap tahunnya.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan keperawatan, Kepuasan Pasien

## ABSTRACT

Quality of service is the level of perfection of health services that satisfy customers provided in accordance with professional standards and ethics. Customer satisfaction is one aspect that is influenced by service quality. One of the health facilities that is considered to be equally fair in health services is a hospital. This study aims to analyze the effect of service quality on new patient satisfaction in the emergency room of the Kefamenanu Regional General Hospital.

The purpose of this study was to analyze the effect of service quality which consisted of indicators of patient acceptance, information, non-medical nursing actions, costs on new patient satisfaction in the emergency room of the general hospital in the kefamenanu area.

The sampling technique used purposive sampling technique, the sample in this study was 50 patients, taken by accidental sampling, with the criteria being patients who went to the emergency room of the Kefamenanu Regional General Hospital. The analytical technique used is descriptive analysis and multiple linear regression with the t test and f test.

The results showed that the partial statistical test of service quality includes indicators of patient acceptance (3,390), non-medical nursing actions (3,205), cost (2,142), has a significant value on the satisfaction of new patients in the emergency department of the Kefamenanu Regional General Hospital. while the information indicator (-2.511) has a negative effect on new patient satisfaction in the emergency department of the Kefamenanu Regional General Hospital. Simultaneous statistical tests showed the effect of indicators of patient acceptance, information, non-medical nursing actions, and costs on new patient satisfaction in the emergency department of the Kefamenanu Regional General Hospital with a significant value  $<0.05$ . Conclusion, the better the quality of nursing service, the higher the level of patient satisfaction. To improve the quality of service the better the hospital management must improve the standard of service to a more maximum level followed by monitoring and evaluation measures every year.

**Keywords:** *Quality of nursing services, patient satisfaction*

## DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam dan Persyaratan Gelar.....	ii
Pernyataan .....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
Halaman Persetujuan.....	v
Halaman Penetapan Panitia Penguji .....	vi
Motto .....	vii
Persembahan .....	viii
Kata Pengantar .....	ix
Abstrak .....	xi
<i>Abstrack</i> .....	xii
Daftar Isi.....	xiii
Daftar Tabel .....	xvi
Daftar Gambar.....	xvii
Daftar Lampiran .....	xviii
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.3.1 Tujuan Umum .....	9
1.3.2 Tujuan Khusus .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	9
1.4.2 Manfaat Praktis.....	9
1.5 Keaslian Penelitian.....	11
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>15</b>
2.1 Kualitas Pelayanan Keperawatan .....	15
2.1.1 Defenisi Kualitas Pelayanan Keperawatan.....	15
2.1.2 Dimensi Kualitas Pelayanan Keperawatan.....	15
2.1.3 Indikator Kualitas Pelayanan Keperawatan .....	17
2.1.4 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kualitas Pelayanan Keperawatan .....	20
2.1.5 Aspek-aspek Kualitas Pelayanan Keperawatan.....	22
2.2 Penerimaan Pasien .....	23
2.2.1 Defenisi .....	23
2.2.2 Tujuan Penerimaan Pasien .....	24
2.2.3 Alur dan Prosedur Penerimaan Pasien Baru di IGD .....	25
2.3 Instalasi Gawat Darurat.....	27
2.3.1 Defenisi Instalasi Gawat Darurat .....	27
2.3.2 Tujuan utama Pelayanan Gawat Darurat .....	28
2.3.3 Kriteria dan Penanganan Kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat .....	28
2.3.4 Prinsip Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat .....	29

2.3.5	Prosedur Triase.....	29
2.4	Kepuasan Pasien.....	31
2.4.1	Defenisi Kepuasan Pasien .....	31
2.4.2	Dimensi Kepuasan Pasien .....	31
2.4.3	Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepuasan pasien .....	32
2.4.4	Pengukuran Kepuasan Pasien.....	34
2.4.5	Faktor Penyebab Ketidakpuasan Pasien.....	35
2.5	Kerangka Konsep Penelitian .....	36
2.6	Hipotesis Penelitian .....	38
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	39
3.1.1	Variabel Penelitian .....	39
3.1.2	Jenis-jenis Variabel .....	40
3.1.3	Pengukuran Variabel.....	40
3.2	Defenisi Operasional .....	41
3.3	Populasi, Sampel dan Sampling.....	46
3.3.1	Populasi .....	46
3.3.2	Sampel.....	46
3.3.3	Sampling .....	47
3.4	Waktu dan Tempat Penelitian .....	47
3.5	Pengumpulan Data .....	47
3.5.1	Proses Pengumpulan Data.....	47
3.5.2	Instrumen Pengumpulan Data .....	48
3.5.3	Teknik Pengumpulan Data.....	50
3.6	Analisa Data .....	51
3.6.1	Analisis Deskriptif .....	51
3.6.2	Uji Regresi Linear Berganda.....	52
3.7	Prosedur Pengolahan Data .....	54
3.8	Kerangka Kerja .....	55
3.9	Etika Penelitian .....	57
3.9.1	<i>Respect for Human Dignity</i> (menghargai harkat dan martabat) .....	57
3.9.2	<i>Beneficience</i> (berbuat baik).....	57
3.9.3	<i>Non Maleficience</i> (tidak merugikan).....	58
3.9.4	<i>Justice</i> (keadilan) .....	58
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
4.1	Hasil Penelitian .....	59
4.1.1	Karakteristik Lokasi Penelitian .....	59
4.1.1.1	Sejarah Rumah Sakit .....	59
4.1.1.2	Gambaran Umum Instalasi Gawat Darurat .....	61
4.1.1.3	Fungsi RSUD Kefamenanu .....	62
4.1.1.4	Visi, Misi, Tujuan, Motto, Strategi Dan Kebijakan Sesuai Rencana Strategis (Renstra) RSUD Kefamenanu .....	62
4.1.2	Data Umum .....	63
4.1.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	63
4.1.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	64
4.1.2.3	Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	64

4.1.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	65
4.1.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Kunjungan di Ruang IGD RSUD Kefamenanu .....	66
4.1.2.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pembiayaan di Ruang IGD RSUD Kefamenanu .....	66
4.1.3 Data Khusus .....	66
4.1.3.1 Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang IGD RSUD Kefamenanu .....	67
4.1.3.2 Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUD Kefamenanu.....	68
4.1.3.3 Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Baru di Ruang IGD RSUD Kefamenanu .....	68
4.1.3.3.1 Analisis Linear Berganda .....	69
4.1.3.3.2 Uji Hipotesis Pengaruh Parsial (Uji T) .....	71
4.1.3.3.3 Uji Hipotesis Secara Simultan (Uji F) .....	72
4.2 Pembahasan.....	73
4.2.1 Kualitas Pelayanan di Ruang IGD RSUD Kefamenanu .....	73
4.2.2 Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUD Kefamenanu.....	74
4.2.3 Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Baru di Ruang IGD RSUD Kefamenanu .....	75
4.2.3.1 Penerimaan Pasien (X1) .....	76
4.2.3.2 Informasi (X2) .....	76
4.2.3.3 Tindakan Standar Keperawatan Non Medik (X3) .....	78
4.2.3.4 Biaya/Harga (X4).....	79
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>82</b>
5.1 Simpulan .....	82
5.2 Saran.....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>84</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>92</b>

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian .....	11
Tabel 3.1	Skor penilaian dengan skala Likert .....	40
Tabel 3.2	Definisi Operasional pengaruh kualitas pelayanan Keperawatan terhadap kepuasan pasien baru di ruang IGD RSUD Kefamenanu .....	42
Tabel 3.3	Uji Reliabilitas .....	48
Tabel 3.4	Uji Validitas .....	49
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang IGD RSUD Kefamenanu.....	64
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Ruang IGD RSUD Kefamenanu .....	64
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang IGD RSUD Kefamenanu. ....	65
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Yang Dimiliki di Ruang IGD RSUD Kefamenanu. ....	65
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan di Ruang IGD RSUD Kefamenanu.....	66
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pembiayaan di Ruang IGD RSUD Kefamenanu.....	66
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kualitas Pelayanan di Ruang IGD RSUD Kefamenanu .....	67
Tabel 4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUD Kefamenanu.....	68
Tabel 4.9	Uji Regresi Linear Berganda.....	69
Tabel 4.10	Uji Signifikansi Pengaruh Parsial (Uji T) .....	71
Tabel 4.11	Uji Signifikan Pengaruh Simultan (Uji F) .....	72



## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Konsep .....	37
Gambar 3.1	Kerangka Kerja ( <i>Frame Work</i> ) .....	56

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Surat Permohonan Ijin Pra Penelitian.....	92
Lampiran 2	Surat Balasan Permohonan Ijin Pra Penelitian .....	93
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian .....	94
Lampiran 4	Surat Ijin Penelitian DPMPTSP .....	95
Lampiran 5	Surat Balasa Telah Melakukan Penelitian .....	96
Lampiran 6	<i>Informed Concent</i> .....	97
Lampiran 7	Koesioner Penelitian.....	98
Lampiran 8	Uji Validitas dan Realibilitas.....	105
Lampiran 9	Hasil Uji Validitas, Reabilitas dan Anova .....	107
Lampiran 10	Dokumentasi.....	117
Lampiran 11	Lembar Konsultasi Pembimbing Proposal .....	118
Lampiran 12	Lembar Konsultasi Pembimbing Skripsi.....	121

## BIODATA

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika berada dalam kondisi tidak sehat. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan kesehatan hidupnya, oleh sebab itu, kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak. Dalam memenuhi kebutuhan kesehatan pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga Negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas (Kemenkes, 2019).

Dalam program umum yang dicanangkan oleh WHO (*World Health Organisation*) bahwa pada tahun 2019-2023, tujuan pembangunan berkelanjutan dalam sistem reformasi kesehatan sangat penting dan berfokus pada kualitas layanan perawatan (WHO, 2018). Dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan terdapat persaingan di setiap bidang yang dapat memengaruhi industri kesehatan. Untuk itu, diharapkan setiap penyedia layanan kesehatan mampu menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas (Asaqri, 2016).

Pelayanan keperawatan dikatakan berkualitas apabila pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan, untuk mengukur seberapa baik mutu pelayanan keperawatan yang diberikan diperlukan suatu indikator klinik mutu pelayanan keperawatan. (Kemenkes, 2018). Pelayanan keperawatan sebagai lini terdepan berperan sangat tinggi atas kepuasan yang diterima pasien (Philip, 2014). Pelayanan perawatan tidak optimal tentunya dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien. Kepuasan pasien adalah keinginan pasien untuk mendapatkan pelayanan keperawatan yang baik sehingga pasien merasa puas, yang dilihat dari dimensi: bukti nyata, kehandalan, ketanggapan, responsif, jaminan dan empati. (Lei & Jolibert, 2012).

Hasil penelitian Karaca & Durna (2018) mengungkapkan bahwa perawat harus menginformasikan kepada pasien tentang aplikasi dan prosedur serta memberikan penjelasan yang diperlukan tentang diagnosis penyakit, untuk memastikan pasien merasa puas dengan layanan keperawatan yang berkualitas tinggi. Selain itu, perawat harus memberikan perawatan dalam kerangka rasa hormat dan kesopanan terhadap pasien melalui bentuk komunikasi yang baik.

Kepuasan pasien tidak hanya memberikan dampak positif sebagai penerima pelayanan tetapi juga memberikan dampak positif kepada rumah sakit sebagai pemberi layanan. Kepuasan akan meningkatkan kepatuhan terhadap keperawatan dan pengobatan. Selain itu, pasien merasa puas juga akan cenderung untuk kembali menggunakan pelayanan keperawatan dimasa yang akan datang dan merekomendasikan rumah sakit kepada keluarga maupun koleganya (Farahani et al., 2014)

Kualitas pelayanan merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukan dengan sebaik mungkin oleh pemberi jasa agar dapat memuaskan kebutuhan keinginan pasien. Kualitas berkaitan erat dengan kepuasan pasien. Mutu pelayanan keperawatan adalah asuhan keperawatan professional yang mengacu pada 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu *reability*, *tangibles*, *assurance*, *responsiveness*, dan *empathy* (Bauk et al., 2013).

Menurut WHO (2018) setiap tahun antara 5,7 sampai 8,4 juta atau sekitar 15% secara keseluruhan orang meninggal karena kualitas pelayanan keperawatan yang buruk terutama di Negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Kualitas layanan perawatan kesehatan sangat penting untuk mencapai cakupan kesehatan universal yang efektif oleh karena itu, semua Negara berkomitmen untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal untuk semua warga negaranya dan memastikan layanan kesehatan yang diberikan efektif, aman dan berpusat pada pasien.

Di Indonesia berdasarkan hasil penelitian dari Hafid (2014) didapatkan 70% pasien kurang puas terhadap pelayanan keperawatan. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan baik di Indonesia maupun di negara berkembang lainnya masih menjadi masalah. Oleh karena itu, standar

kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Kementerian kesehatan Republik Indonesia dengan standar pelayanan minimal untuk kepuasan pasien yaitu di atas 95% (Kemenkes, 2019). Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di bawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas. Oleh karena itu peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan mengacu pada standar pelayanan minimal yang diberikan.

Menurut penelitian Felisitas (2018) di rumah Sakit Karitas Weetabula Sumba Barat Daya Provinsi NTT, dikatakan bahwa kualitas pelayanan pada dimensi responsif memiliki skor paling rendah yaitu rata-rata 3,20 diantara kualitas pelayanan lainnya. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan asuhan keperawatan, menghasilkan pendapatan institusi (Rumah Sakit), meningkatkan kepuasan dalam bekerja, meningkatkan kepercayaan konsumen, dan untuk menjalankan kegiatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pemberdayaan sumber daya manusia bisa dilakukan dengan pembinaan karier dengan baik supaya bisa memaksimalkan pendayagunaan tenaga perawat. Setiap orang yang bekerja menginginkan kariernya terus meningkat dari waktu ke waktu, penghasilan bertambah, dan mendapatkan perlakuan serta penghargaan yang layak dan adil dalam penugasan kerja. Hal ini akan membuat perawat terus berusaha untuk berprestasi, meningkatkan kualitas pelayanan (Marquis & Houston, 2012).

Kepuasan pasien digunakan untuk mengevaluasi kinerja rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, (Wai et al., 2013). Pasien merasakan puas ketika mendapat informasi, kualitas konsultasi, fasilitas lingkungan fisik yang baik, sehingga pasien ingin kembali mengunjungi rumah sakit saat membutuhkan pelayanan (Pouragha & Zarei, 2016). Sejalan dengan asumsi di atas Péfoyo & Wodchis (2013) menjelaskan bahwa pelayanan keperawatan di bawah standar dapat berdampak pada ketidakpuasan pasien.

Menurut Nursalam (2016) mengatakan bahwa kualitas rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa pelayanan kesehatan sangat bergantung pada kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan yang di berikan kepada pasien. Kualitas pelayanan keperawatan sangat penting bagi organisasi kesehatan. Kualitas keperawatan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan pasien melalui rasa peduli, empati, bertanggung jawab, jujur, dan pembela sebagai landasan esensial praktek keperawatan (Mundakir, 2011). Hasil penelitian Direktorat Keperawatan dan PPNI mengenai kegiatan perawat diketahui bahwa lebih dari 75% dari seluruh kegiatan pelayanan kesehatan adalah kegiatan pelayanan keperawatan. Namun, meskipun begitu, masih ada masalah umum yang terjadi dalam pelayanan keperawatan seperti banyaknya perawat yang kurang ramah dan kurangnya kesabaran dalam menghadapi pasien (Maulana, 2013).

Perawatan kesehatan adalah salah satu komponen utama dari layanan kesehatan. Buchanan *et al.* (2015) menjelaskan bahwa perawat memiliki peran dalam memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien dan keluarga di mana semua aspek seperti, mendukung pasien melalui diagnosis dan memberikan perawatan yang optimal kepada pasien. Selain penyediaan perawatan teknis, perawat juga harus memiliki pengetahuan profesional diantaranya memiliki sikap dan ketrampilan, mampu memberikan dukungan informasi, dan kestabilan emosi serta praktik (Goh *et al.*, 2016).

Menurut Laschinger, (2005) indikator penilaian pasien terhadap kualitas perawatan di rumah sakit yang digunakan adalah penerimaan pasien, informasi, tindakan medis, perawatan sehari-hari, petugas dan lingkungan rumah sakit, biaya/tagihan, kualitas pelayanan keperawatan keseluruhan, rekomendasi dan niat, kesehatan secara keseluruhan.

Berdasarkan penelitian Kim Chang Eun *et al.* (2017) di Rumah Sakit Korea disimpulkan bahwa efektivitas pengobatan dengan kualitas layanan medis, sangat berkontribusi terhadap kepuasan pasien. Selain itu, ditemukan juga kinerja dokter dan perawat yang baik saat memberikan pelayanan memiliki efek positif terhadap pengobatan. Berjalan linear dengan itu, fasilitas dan lingkungan juga secara langsung dapat memengaruhi tingkat

kepuasan pasien pada awal pelayanan perawatan. Sondari (2017) mengatakan bahwa data laporan kepuasan pasien yang terukur dengan baik sangat dibutuhkan dalam upaya meningkatkan mutu layanan kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat, dan berkesinambungan.

Berdasarkan penelitian Freitas *et al.* (2014) di Rumah Sakit Sao Paulo Brasil dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara defisit kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan yang diterima sehingga rumah sakit perlu memusatkan perhatiannya pada sistem evaluasi yang berkelanjutan dengan tujuan memperbaiki kualitas pelayanan keperawatan dengan memenuhi harapan dan kepuasan pasien. Dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang bermutu, pelayanan keperawatan harus linear dengan laporan kepuasan pasien di mana saat pasien pertama kali tiba di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien harus sesuai dengan prinsip kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan area di dalam sebuah rumah sakit yang dirancang untuk memberikan standar perawatan gawat darurat bagi pasien yang membutuhkan perawatan akut dan mendesak (Queesland Health ED, 2015). Instalasi gawat darurat memiliki tujuan utama yaitu untuk menerima, melakukan triase, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut, termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu (Australian College for Emergency Medicine, 2014).

Menurut Singer *et al.* (2015) mengatakan pelayanan di instalasi gawat darurat dapat terhambat jika kondisi di dalam ruangan gawat darurat penuh dengan pasien. Meningkatnya jumlah pasien yang berkunjung ke instalasi gawat darurat dapat menyebabkan waktu tunggu pasien yang lama untuk diperiksa, banyaknya pasien yang meninggalkan ruang gawat darurat tanpa di periksa, dan waktu tunggu pasien yang lama untuk pindah ke bangsal. Kondisi pelayanan semacam di atas akan membuat pasien cenderung tidak puas atau merasa tidak nyaman sehingga dapat berpengaruh terhadap kualitas

pelayanan. Kemenkes (2018) mengatakan bahwa sistem pelayanan kegawat daruratan di Indonesia belum dapat diperbaiki dengan baik sehingga fasilitas pelayanan kesehatan masih bersifat tradisional yaitu hanya berfungsi sebagai kamar terima, di mana pasien yang datang akan di terima oleh dokter atau perawat. Setelah dilakukan anamnesa serta pemeriksaan fisik, pasien akan dikonsulkan ke dokter penanggung jawab instalasi gawat darurat, selanjutnya penatalaksanaan pasien dilakukan setelah dokter penanggung jawab tersebut datang atau melalui instruksi tanpa melihat langsung kondisi pasiennya. Hal tersebut jauh dari standar pelayanan kegawat daruratan modern, yang mengedepankan perilaku atau budaya pelayanan yang berfokus pada pasien dan keselamatannya.

Keanekaragaman pasien di instalasi gawat darurat yang datang dari berbagai latar belakang dari sisi sosial ekonomi, kultur, pendidikan dan pengalaman yang membuat persepsi pasien atau masyarakat berbeda-beda. Pasien merasa puas dengan pelayanan perawat diinstalasi gawat darurat apabila harapan pasien terpenuhi, seperti pelayanan yang cepat, tanggap, sopan, ramah, pelayanan yang optimal dan interaksi yang baik. Namun, pasien atau masyarakat merasa kurang puas bila kinerja perawat kurang mandiri dan kurang cepat dalam penanganan pasien di instalasi gawat darurat (Muninjaya, 2016).

Menurut Nursalam (2016) penerimaan pasien baru merupakan suatu metode dalam menerima kedatangan pasien baru di ruang pelayanan keperawatan, khususnya di ruang rawat inap atau keperawatan intensif yang meliputi orientasi, pengenalan ketenagaan medis, tata tertib ruangan dan penyakit. Penerimaan pasien baru merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif melibatkan pasien dan keluarga, di mana sangat memengaruhi mutu kualitas pelayanan. Penerimaan pasien baru yang belum dilakukan sesuai standar pelayanan keperawatan, maka besar kemungkinan akan menurunkan mutu suatu kualitas pelayanan yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat kepercayaan pasien terhadap pelayanan suatu rumah sakit.



Penerimaan pasien baru sangat berkaitan dengan kemampuan komunikasi perawat. Menurut *The American Nurses Association* (ANA) (2010) dijelaskan bahwa komunikasi efektif sebagai standar praktik keperawatan profesional. Kompetensi profesional dalam praktek keperawatan tidak hanya berfokus pada psikomotor dan ketrampilan, diagnostik klinis, tetapi juga kemampuan ketrampilan interpersonal serta komunikasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

Menurut PERSI (2017) rumah sakit telah menetapkan regulasi tentang penerimaan pasien baru rawat inap atau rawat jalan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang telah diidentifikasi sesuai dengan misi serta sumber daya rumah sakit dengan tujuan menyesuaikan kebutuhan pasien dan informasi yang didapat tentang kondisinya lewat skrining pada kontak pertama. Skrining dilakukan melalui kriteria triase, evaluasi visual, laboratorium klinis, dan radiologi. Pasien darurat sangat mendesak, atau pasien yang membutuhkan pertolongan segera diidentifikasi menggunakan proses triase untuk memprioritaskan kebutuhan pasien. Rumah sakit juga menetapkan proses untuk mengelola alur pasien diseluruh bagian rumah sakit seperti penerimaan pasien, pendaftaran, asesmen dan tindakan, transfer pasien serta pemulangan pasien. Sejauh ini, di Indonesia dapat dilihat bahwa pelaksanaan tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat belum sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada. Upaya yang dilakukan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan diperlukan keselarasan langkah yang dinamis antar berbagai disiplin keilmuan untuk membangun tim pelayanan dengan tatanan dan kultur pendekatan interdisiplin atau interprofesional. Pasien yang ditangani secara interdisiplin baik di ruang rawat inap, ruang instalasi gawat darurat maupun pelayanan kesehatan primer, dapat meningkatkan kesinambungan asuhan keperawatan, kepuasan pasien serta mengurangi hospitalisasi dan angka kematian (Mitchell & Crittenden, 2012).

Berdasarkan data rekapitulasi Medical Record jumlah kunjungan pasien tiga bulan terakhir dari bulan Mei sampai bulan Juli tahun 2019 di IGD RSUD Kefamenanu sebanyak 2.149 orang. dari hasil survey pengambilan

data awal pada tanggal 28 agustus 2019 jumlah perawat di IGD RSUD Kefamenanu sebanyak 22 orang tenaga keperawatan yang dibagi dalam jadwal dinas per shif (6 jam untuk shif pagi dan sore sedangkan shif malam 12 jam) dengan jumlah 3-4 orang dan dokter jaga 1-2 orang per shif. Berdasarkan hasil penelitian awal yang dilakukan di IGD RSUD Kefamenanu diperoleh data bahwa delapan pasien mengatakan saat tiba di IGD langsung ditangani oleh perawat sedangkan dua orang pasien mengatakan respon perawat masih lambat dan kondisi ruangan IGD yang penuh dengan pasien dan keluarga sehingga pasien harus menunggu untuk mendapatkan tindakan medis. Dari hasil pengamatan dan data dari kepala IGD Rumah Sakit umum daerah Kefamenanu, beberapa faktor yang menyebabkan keluhan pasien disebabkan karena pasien IGD yang banyak sehingga dokter dan perawat membutuhkan waktu yang lama dalam memberikan pelayanan, pemberian informasi dan komunikasi yang kurang, jumlah tenaga perawat yang masih kurang serta kondisi IGD yang hanya memiliki 8 tempat tidur dan peralatan medis yang dibutuhkan di ruang IGD yang masih kurang, dan dalam proses pengadaan. Jika masalah diatas tidak diatasi maka akan berdampak pada rendahnya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di IGD RSUD Kefamenanu. Untuk mengoptimalkan kualitas pelayanan keperawatan diperlukan pengendalian terhadap 2 faktor utama yaitu aspek teknik dan aspek manusia. Dari aspek teknik perlu adanya ketepatan waktu mulai dari pelayanan dan juga menyediakan alat dan bahan yang cukup. Sedangkan dari aspek manusia perlu adanya ketepatan waktu perawat memulai pelayanan. (Nursalam,2013). Selain itu, pelayanan keperawatan dikatakan berkualitas apabila pelayanan keperawatan sesuai dengan aspek dasar keperawatan yang meliputi aspek penerimaan, aspek perhatian, aspek komunikasi, aspek kerjasama dan aspek tanggung jawab.

Dari uraian di atas calon peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien baru di ruang instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien baru di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kefamenanu?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien baru di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kefamenanu.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis pengaruh penerimaan pasien dengan kualitas pelayanan Keperawatan terhadap kepuasan pasien baru di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kefamenanu.
2. Menganalisis pengaruh informasi dengan kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien baru di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kefamenanu.
3. Menganalisis pengaruh tindakan perawatan non medik dengan kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien baru di ruang gawat darurat rumah sakit umum daerah Kefamenanu
4. Menganalisis pengaruh biaya terhadap kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien baru di ruang gawat darurat rumah sakit umum daerah Kefamenanu.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuktikan bahwa kualitas pelayanan di suatu institusi kesehatan dilihat dari kepuasan pasien baru di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kefamenanu.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi pihak rumah sakit agar dapat meningkatkan dan menyempurnakan serta mempertahankan kualitas pelayanan sehingga kepuasan pasien baru di

ruang instalasi gawat darurat rumah sakit umum Kefamenanu menjadi lebih baik.

Penelitian ini menghasilkan manfaat bagi manajemen keperawatan rumah sakit yaitu diperolehnya data kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dilihat dari persepsi pasien. Hasil penelitian tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan keperawatan sebagai data acuan bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan keperawatan melalui program-program yang berfokus pada kualitas pelayanan.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan di Universitas Citra Bangsa Kupang, penelitian ini dapat dijadikan panduan dan sumber pengetahuan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa/mahasiswi mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.

## 3. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan terkait pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien baru di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kefamenanu.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penulisan Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Baru di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu.**

No	Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Kiky Jenitha Rosalia & Ni Ketut Purnawati (2018)	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien RSUD Surya Husadha di Denpasar	Hasil penelitian dari kiky menunjukkan bahwa variabel bukti fisik, kehandalan, jaminan, dan empati, berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, sedangkan pada variabel daya berpengaruh secara positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan pasien RSUD Surya Husada Denpasar.	1. Meneliti tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien 2. Desain penelitian yang Kiky dan Ni Ketut gunakan metode proposive sampling. 3. Sasaran penelitian kiky melakukan penelitian pada responden berpendidikan minimal SMA.	1. Tempat penelitian Kiky dan Ni Ketut di ruang rawat inap dan rawat jalan RSUD Surya Husadha di Denpasar 2018 sedangkan penelitian di ruang IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu. NTT tahun 2020 2. Variabel penelitian yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati. Sedangkan peneliti menggunakan variabel penerimaan pasien, informasi, tindakan perawatan non medic, biaya/tagihan.
2	Ferry Rizki W, dkk (2018)	Pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap kepuasan Pada Rumah Sakit	Hasil penelitian Frey dkk, menunjukkan bahwa semua variabel dari dimensi kualitas pelayanan (keandalan, ketanggapan, keyakinan, keberwujudan dan empati	1. Meneliti tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien 2. Teknik pengambilan	1. Tempat penelitian yaitu di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Kediri 2018 sedangkan peneliti melakukan penelitian di IGD RSUD Kefamenanu 2020. 2. Variabel penelitian yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati.

		Kusta Kediri	secara bersama-sama memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Kusta Kediri, sedangkan variabel yang paling memuaskan pasien yaitu variabel empati yang memiliki tingkat kepuasan terbesar atau gap paling kecil dibandingkan dengan variabel yang lain.	sampel menggunakan teknik <i>prpositive sampling</i>	Sedangkan peneliti menggunakan variabel penerimaan pasien, informasi, tindakan perawatan non medis, biaya/tagihan. 3. Sasaran responden penelitian Fery dkk pada pasien rawat inap sedangkan sasaran responden penelitian ini adalah pasien baru/lama yang berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat.
3	Rula Al-Damen (2017)	Kualitas pelayanan kesehatan dan dampaknya terhadap kepuasan pasien di rumah sakit Al-Bashir Amman-Arab	Penelitian Rula Al-Damen membuktikan bahwa ada dampak kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan terhadap kepuasan pasien. Variabel kehandalan memiliki pengaruh yang paling besar, diikuti dengan empati dan asuransi.	1. Meneliti tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien	1. Rula Al-Damens Menggunakan Desain penelitian <i>random sampling</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>purposive sampling</i> 2. Tempat penelitian Rula Al-Damen di Klinik rawat jalan rumah sakit al-Bashir sedangkan peneliti melakukan penelitian di IGD RSUD Kefamenanu. 3. Variabel penelitian yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati. Sedangkan peneliti menggunakan variabel penerimaan pasien, informasi, tindakan perawatan non medis, biaya/tagihan.

4	Yulianty 2017	Pengaruh kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi gawat darurat dr Abdul Rivai Kabupaten Berau	Hasil penelitian yulianty menunjukkan bahwa ada secara parsial kehandalan, jaminan, empati tenaga perawat berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, dan secara bersama-sama kehandalan, jaminan, empati dan berwujud tenaga perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat penelitian yaitu dilakukan di IGD rumah sakit.</li> <li>2. Analisa data yang digunakan regresi linear berganda</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desain penelitian yang digunakan Yuliaty menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan eksplanatori sedangkan peneliti menggunakan purposive sampling.</li> <li>2. Variabel penelitian yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati. Sedangkan peneliti menggunakan variabel penerimaan, informasi, tindakan perawatan non medis, biaya/tagihan,</li> <li>3. Sasaran responden penelitian Yulianthy pada pasien dan keluarga yang datang berobat, mampu berkomunikasi dengan baik dengan usia 17-75 tahun. sedangkan sasaran responden penelitian ini adalah pasien baru yang berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat, yang sakit ringan dan sedang, bisa membaca dan menulis usia 17-70 tahun.</li> </ol>
5	Felisitas 2018	Pengaruh kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien. studi kasus pada	Hasil penelitian Felisitas menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien tidak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meneliti tentang pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desain penelitian yang digunakan Felisitas menggunakan kuantitatif non probability sampling sedangkan peneliti menggunakan purposive sampling.</li> <li>2. Variabel penelitian yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati. Sedangkan peneliti menggunakan</li> </ol>

		pasien di Rumah Sakit Weetabula Sumba Barat Daya	berepngaruh terhadap kepuasan pasien kualitas pelayanan dan fasilitas berpengaruh terhadap kepuasan pasien.		variabel penerimaan pasien, informasi, tindakan perawatan non medis, biaya/tagihan. 3. Tempat penelitian Felisitas di ruang rawat inap RSUD Weetabula Sumba Barat Daya, sedangkan peneliti di Ruang IGD RSUD Kefamenanu.
--	--	--	---	--	---



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Kualitas Pelayanan Keperawatan**

##### **2.1.1 Defenisi**

Kualitas pelayanan keperawatan adalah layanan kesehatan bagi individu dan populasi untuk meningkatkan derajat kesehatan yang diinginkan dan sesuai pengetahuan profesional (WHO, 2018).

Kualitas pelayanan merupakan hal utama yang diperhatikan serius oleh perusahaan, yang melibatkan seluruh sumber daya yang dimiliki perusahaan. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan melampaui harapan pasien, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya, jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang buruk (Marquis & Huston, 2012).

Kualitas pelayanan Rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan secara wajar, (PERSI, 2017).

Berdasarkan uraian defenisi di atas dapat diambil kesimpulan bahwa kualitas pelayanan keperawatan merupakan kegiatan atau upaya pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan secara mandiri atau bersama-sama dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara holistik sesuai dengan standar pelayanan.

##### **2.1.2 Dimensi Kualitas Pelayanan**

Penilaian kualitas pelayanan keperawatan dapat dilihat dari lima dimensi dengan menerapkan konsep “RATER” yang dikemukakan oleh Parasuraman (2001 dalam Nursalam 2016).

#### 1. Daya tanggap (Responsiveness)

Pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Kualitas layanan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima.

#### 2. Jaminan (Assurance)

Jaminan adalah kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.

#### 3. Bukti Fisik (Tangibles)

Bukti fisik adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan.

#### 4. Empati (Empathy)

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut (Nursalam, 2016).

## 5. Keandalan (Reliability)

Inti pelayanan keandalan adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang andal, mengetahui mengenai seluk-beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai, andal, mandiri dan professional atas uraian kerja yang ditekuninya (Nursalam, 2016).

### 2.1.3 Indikator Kualitas Pelayanan Keperawatan

Mutu pelayanan keperawatan sebagai alat ukur atau indikator dari kualitas pelayanan kesehatan dan menjadi salah satu faktor penentu citra instansi pelayanan kesehatan di masyarakat. Mutu pelayanan keperawatannya sendiri dilihat dari kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

- a. Kemenkes (2008) menetapkan indikator mutu pelayanan keperawatan meliputi:

1. Ketepatan Identifikasi Pasien

Ketepatan perawat dalam mengidentifikasi identitas pasien dalam pelayanan dengan tepat.

2. Kepatuhan dalam pelaksanaan standar pelayanan

Kepatuhan terhadap clinical pathway adalah kepatuhan para staf medis/ DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) dalam menggunakan clinical pathway untuk memberikan asuhan klinis pasien secara terstandarisasi dan terintegrasi sehingga dapat meminimalkan adanya variasi proses asuhan klinis.

3. Kepuasan Pasien

Kepuasan pelanggan dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan Pasien.

4. Rasio terhadap Biaya Operasional (PB)

Biaya Operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat

5. Ketepatan Waktu Pelayanan

Terselenggaranya pelayanan kegawatdaruratan yang cepat, responsive dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat.

b. Menurut penelitian *Thaizy et al.*, (2015) Komisi akreditasi organisasi kesehatan JCACHO (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*) mengidentifikasi dimensi kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit :

1. Kelayakan

Kelengkapan menyangkut ketersediaan sarana pendukung pelayanan keperawatan.

2. Efektif

Pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan.

3. Rasa hormat

Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

4. Kepedulian

Mempunyai rasa tanggung jawab berkaitan dengan keluhan dari pasien.

5. Keamanan dan kenyamanan

Pelayanan keperawatan yang diberikan memberikan rasa nyaman dan menjaga keamanan pasien.

6. Kontinuitas efektivitas

Pelayanan yang berkaitan dengan fleksibilitas perawat

7. Ketepatan waktu

Pelaksanaan atau proses pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat harus tepat waktu.

#### 8. Ketersediaan.

Ketersediaan pendukung lain seperti lingkungan, fasilitas yang diberikan dan penampilan perawat.

#### c. Menurut ANA (2010) indikator kualitas pelayanan keperawatan :

##### 1. Struktur

Indikator struktur termasuk staf keperawatan yang tersedia, tingkat ketrampilan staf perawat, pendidikan serta sertifikasi tingkat staf perawat.

##### 2. Proses

Manajemen Rumah Sakit baik manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis.

##### 3. Hasil

Mutu indikator untuk menilai mutu pelayanan Rumah Sakit yaitu: penampilan keprofesian (aspek klinis), efisiensi dan efektivitas, keselamatan dan kepuasan pasien

#### d. Indikator yang dikenal sebagai indikator kualitas AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*), (2015) merupakan kualitas perawatan yang terdiri dari indikator :

1. Indikator kualitas pencegahan
2. Indikator kualitas rawat inap
3. Indikator keselamatan pasien
4. indikator kualitas pediatrik.

#### e. Menurut Laschinger, (2005) PSNCQQ (*Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire*) berasal dari penilaian pasien terhadap kualitas rumah sakit (PJHQ). Indikator penilaian yang digunakan adalah

##### 1. Penerimaan pasien

Kepedulian dan perhatian perawat yang diberikan kepada pasien mengenai kondisi pasien, dan menerima pasien dengan sopan santun, hormat, ramah, dan baik.

## 2. Informasi

Sikap perawat yang mampu memberikan informasi yang dibutuhkan Pasien berkaitan dengan proses keperawatan tentang kondisi dan kebutuhan pasien kepada keluarga dan orang terdekat dan perawat mampu menjawab dengan jelas setiap pertanyaan pasien.

## 3. Tindakan non medis

Proses keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien.

## 4. Perawatan sehari-hari

Ketrampilan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien dengan melibatkan keluarga dalam membantu perawatan pasien

## 5. Petugas dan lingkungan rumah sakit

Ketersediaan sumber daya dan lingkungan kerja yang nyaman bagi pasien seperti .perawat memberikan ketenangan dan kedamaian bagi pasien, menyesuaikan jadwal kerja dengan kebutuhan pasien, koordinasi kerja sama antara perawat dan staf lainnya, menjaga privasi pasien, cepat menanggapi panggilan, kemampuan untuk meyakinkan dan membuat nyaman pasien.

## 6. Biaya/harga

Biaya/Ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan yang ditetapkan berdasarkan standar yang ditetapkan. Ketersediaan perawat dengan mudah dan cepat dalam memenuhi kebutuhan pasien.

## 7. Kualitas pelayanan keperawatan keseluruhan

Persepsi pasien tentang kualitas keperawatan yang diterima selama perawatan secara keseluruhan

## 8. Rekomendasi dan niat

Perawatan yang diterima pasien dan keinginan akan merekomendasikan rumah sakit kepada keluarga dan teman

## 9. Kesehatan secara keseluruhan

Persepsi pasien tentang perawatan kesehatan secara keseluruhan selama berada di rumah sakit dari semua aspek.

## 2.1.4 Faktor-Faktor yang Dapat Memengaruhi Kualitas Pelayanan

### Keperawatan

Status kesehatan dan kebutuhan akan layanan kesehatan untuk memperbaiki atau menjaga kesehatan adalah faktor penentu utama pemanfaatan pelayanan kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa kesehatan ditentukan oleh karakteristik individu dan perilaku seseorang, lingkungan fisik, dan lingkungan sosial ekonomi (WHO, 2017). Sementara itu, Rehaman dan Husain (2018) menjelaskan bahwa faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan adalah dimensi *tangible dan empathy*.

- a. Faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan sangat berkaitan erat dengan karakteristik individu.

1. Jenis kelamin

Wanita lebih banyak melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan primer dibandingkan dengan pria yang dengan tingkat masalah kesehatan seperti obesitas dan kardiovaskuler, sedangkan wanita lebih banyak menerima layanan diagnostik.

2. Usia

Peningkatan keterbatasan fungsional dan penggunaan pelayanan kesehatan sering terjadi pada usia dewasa yang lebih tua selain itu juga, peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan terjadi pada usia 45 – 64 tahun.

3. Ras dan Etnis

Kesenjangan ras dan etnis ditemukan di banyak sektor kehidupan. Menurut Braveman *et al.* (2014) menjelaskan orang kulit hitam lebih banyak hidup di lingkungan yang kurang beruntung dan memiliki sumber daya yang tidak memadai. Selain itu juga, perkembangan keparahan penyakit, status ekonomi yang rendah dapat menyebabkan angka kematian tinggi. Kejadian ini lebih banyak terjadi pada ras berkulit hitam dibandingkan dengan ras Latin (Williams & Wyatt, 2015).

4. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik dapat mempengaruhi kesehatan karena polutan atau bahaya kesehatan lingkungan lainnya. Perilaku individu, seperti merokok

dapat mempengaruhi kualitas pelayanan (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2017).

5. Akses kemampuan dan kecenderungan untuk menggunakan layanan kesehatan. Akses menggunakan fasilitas layanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan. misalnya, ketersediaan penyedia yang akan menerima asuransi seseorang, serta kemudahan dalam membuat janji dengan penyedia pelayanan kesehatan tertentu, kemampuan pasien untuk membayar perawatan (Medicaid and CHIP Payment and Access Commission, 2016).
- b. Menurut Mosadeghrad (2014) faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan adalah :
  1. Penyedia layanan kesehatan  
Ketersediaan sumberdaya dan kinerja perawat yang professional akan berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan (Rezaei et al., 2018)
  2. Lingkungan  
Ketersediaan lingkungan kerja yang baik dan keamanan kerja membantu meningkatkan proses perawatan pasien dan pengalaman pasien akan layanan kesehatan (Kieft et al., 2014).
  3. Organisasi kesehatan.  
Gaya manajemen, kondisi kerja, dan hubungan dengan rekan kerja yang baik akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

#### **2.1.5 Aspek-Aspek Kualitas Pelayanan Keperawatan**

Menurut Fatima *et al.* (2018) aspek kualitas pelayanan seperti *physical environment, customer friendly environment, responsiveness, communication privacy and safety* secara positif memengaruhi loyalitas pasien setelah merasakan suatu kepuasan dari pelayanan kesehatan. Karaca & Durna, (2018) menjelaskan bahwa hubungan komunikasi antara perawat dan pasien merupakan aspek penting dalam memberikan pelayanan yang berkualitas yang dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Perhatian perawat merupakan aspek yang memengaruhi kualitas pelayanan, sehingga pasien lebih membutuhkan perhatian perawat mengenai instruksi, interaksi dalam pelayanan keperawatan (Kol et al., 2018).



Sedangkan menurut Kemenkes (2008) pelayanan perawat dikatakan berkualitas baik apabila perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan aspek-aspek dasar keperawatan, aspek dasar tersebut meliputi:

1. Penerimaan, perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang sosial ekonomi, dan budaya, sehingga menjadi pribadi yang utuh.
2. Perhatian, aspek ini meliputi sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan perlu bersikap sabar, murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan, memiliki sensitifitas dan peka terhadap setiap perubahan pasien, mau mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien.
3. Komunikasi, aspek ini meliputi sikap perawat yang harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, dan keluarga pasien.
4. Kerjasama, aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.
5. Tanggungjawab, aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif konsisten serta tepat dalam bertindak.

## **2.2 Penerimaan Pasien**

### **2.2.1 Defenisi**

Tata cara penerimaan pasien menjadi kesan pertama pasien baik ataupun tidak baik tentang pelayanan kesehatan ditempat tersebut. Tata cara melayani pasien dinilai baik ketika pasien dilayani oleh petugas dengan sikap yang ramah, sopan, tertib dan tanggung jawab sesuai dengan asuhan pelayanan yang dibutuhkan pasien. Prosedur penerimaan pasien adalah sebagai pelayanan yang pertama kali diterima pasien saat tiba di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2018).

Penerimaan pasien baru adalah proses di mana rumah sakit menerima kedatangan pasien dengan tanggung jawab untuk perawatan pasien.

Penerimaan pasien mengikuti keputusan klinis berdasarkan kriteria tertentu pasien, yang membutuhkan perawatan baik rawat nginap atau rawat jalan. (Australian Institute of Health and Welfare, 2018)

Penerimaan pasien baru adalah upaya yang dilakukan untuk menerima dan memberikan perawatan kesehatan kepada pasien di setiap fasilitas kesehatan. (Mid-Valley Hospital, 2019)

Proses penerimaan pasien baru di rumah sakit adalah penerimaan dengan menyesuaikan kebutuhan pasien sesuai misi dan sumber daya rumah sakit, yang berkaitan dengan informasi yang didapat tentang kebutuhan pasien dan kondisinya lewat skrining pada kontak pertama. Skrining dilaksanakan melalui kriteria triase, evaluasi visual atau pengamatan, atau hasil pemeriksaan fisik, psikologis, laboratorium klinis, atau diagnostik imaging sebelumnya. (PERSI, 2017)

Dari beberapa defenisi di atas peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa proses penerimaan pasien baru adalah menerima pasien baru yang datang di ruang pelayanan keperawatan dalam keadaan darurat, atau sangat medesak dengan memprioritaskan kebutuhan pasien.

### **2.2.2 Tujuan Penerimaan Pasien Baru**

- a. Ada beberapa tujuan dalam penerimaan pasien baru, antara lain sebagai berikut (PERSI, 2017) :
  1. Menerima pasien darurat, sangat mendesak, atau pasien yang membutuhkan pertolongan segera diidentifikasi menggunakan proses triase.
  2. Memprioritaskan kebutuhan pasien yang mendesak dengan mendahulukan dengan pasien yang lain.
  3. Melakukan asesmen dengan cepat pada pasien darurat dan sangat mendesak.
- b. Menurut Mid-Valley Hospital, 2019 tujuan penerimaan pasien :
  1. Untuk menyambut/menerima pasien dengan sopan ke rumah sakit.
  2. Untuk membantu pasien membuat transisi dari rumah ke rumah sakit.
  3. Untuk memberikan kepercayaan diri pasien dan menghilangkan ketakutannya.

4. Untuk menjamin keamanan pasien dan barang miliknya.
5. Untuk meyakinkan kerabat dan teman pasien untuk perawatan nya.
6. Memberikan perawatan dan informasi yang sama kepada pasien tanpa memandang status (ras, warna kulit, agama, asal-usul kebangsaan, jenis kelamin, usia)

### **2.2.3 Alur dan Prosedur Penerimaan Pasien Baru di Instalasi Gawat Darurat**

1. Menurut Kemenkes (2018) Prosedur pelaksanaan penerimaan pasien baru :

#### **a. Triase**

- 1) Pasien yang diantar ambulance atau membutuhkan resusitasi/emergensi dan didampingi perawat, pemeriksaan triase dilakukan dengan cara *walk in triase*. pengantar mengaktifkan *alert* lalu serah terima kepada tim IGD.
- 2) Pasien yang diantar bukan oleh ambulan, perawat melakukan triase di IGD
- 3) Apabila hasil triase pasien dengan kriteria gawat dan atau darurat ditangani oleh tim instalasi gawat darurat. Pasien dengan *false emergency* atau *not urgent* dapat ditangani dalam waktu maksimal 2 jam, khusus lansia (>65 tahun) dan balita (<3 tahun) didahulukan. Pasien yang tidak gawat dan tidak darurat boleh dipulangkan dengan mengaktifkan *on-call service* atau *home care*.
- 4) Perawat mengisi form triase

#### **b. Pendaftaran pasien**

- 1) Keluarga pasien diarahkan untuk melakukan pendaftaran kepada petugas pendaftaran ketika pasien diperiksa
- 2) Pendaftaran pasien mendokumentasikan data pasien
- 3) Petugas pendaftaran menyerahkan rekam medic pasien ke ruang IGD dan menyimpan di folder pasien baru IGD

#### **c. Evaluasi awal**

- 1) Dokter jaga menerima serah terima pasien dari perawat dan menandatangani form di kolom dokter jaga

- 2) Dokter melakukan proses evaluasi awal, anamnesa singkat, dan pemeriksaan fisik
- 3) Dokter menetapkan diagnose medis sementara
- 4) Dokter melakukan penanganan awal
- 5) Dokter menentukan penempatan ruang bagi pasien

d. *Costumer care*

- 1) *Costumer care* menjelaskan hak dan kewajiban pasien
- 2) *Costumer care* menjelaskan mekanisme pembayaran dan penjamin di IGD
- 3) *Costumer care* memberikan kartu tunggu pasien yang hanya diperuntukkan bagi satu penunggu.

e. Unit terkait

- 1) Pendaftaran
- 2) *Costumer care*
- 3) Rawat inap
- 4) Rawat jalan
- 5) Instalasi bedah

2. Menurut Mid-Valley Hospital (2019) Alur Penerimaan pasien :

- a. Penerimaan pasien baru dapat melalui ruang gawat darurat.
- b. Penetapan kamar akan dilakukan oleh pengawas keperawatan.
- c. Menyapa pasien dengan riang, memperkenalkan diri dan pasien lain di dalam ruangan.
- d. Membantu menanggalkan pakaian pasien dan mengenakan baju rumah sakit atau gaun sendiri, seperti yang ditunjukkan oleh kondisi pasien dan keinginan.
- e. Penerimaan dan penilaian dilakukan oleh perawat setelah terdaftar dan sesegera mungkin tidak lebih dari dua jam. Formulir pendaftaran meliputi: umur, usia, pengobatan di rumah, Alergi. Untuk pasien yang dirawat untuk operasi formulir singkat sejarah dapat digunakan. Untuk pasien yang dirawat untuk prosedur lokal, transfusi atau infus jalur cepat Penilaian dapat digunakan untuk penilaian fisik.

- f. Timbang semua pasien yang mampu berdiri. Jika tidak dapat berdiri, gunakan timbangan tempat tidur atau skala W/C. Jika tidak sesuai maka meminta berat badan perkiraan. Mintalah tinggi badan, dan dokumen tentang intervensi yang tepat.
- g. Membuat pasien nyaman di tempat tidur. Menjelaskan penggunaan sistem panggilan, rel samping, telepon, dan lokasi Kamar mandi dan saklar lampu.
- h. Ambil suhu pasien, denyut nadi, laju pernafasan, tekanan darah dan saturasi oksigen (untuk baseline).
- i. Memakai gelang identifikasi pasien, dipergelangan tangan, mengikuti prosedur verifikasi yang sesuai.

## **2.3 Instalasi Gawat Darurat (IGD)**

### **2.3.1 Defenisi**

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan di rumah sakit, yang memberikan penanganan awal bagi pasien menderita sakit dan cedera, yang membutuhkan perawatan gawat darurat. (*Queensland Health ED, 2018*).

Menurut *Australasian Collage for Emergency Medicine* (2014) Instalasi gawat darurat memiliki tujuan utama diantaranya adalah menerima, melakukan triase, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien, termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu.

Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Kementerian kesehatan RI telah mengatur kebijakan mengenai standarisasi pelayanan di instalasi gawat darurat rumah sakit. Peraturan ini ditunjukan untuk memperbaiki kualitas instalasi gawat darurat di indonesia. Peraturan ini harus ada komitmen dari pemerintah pusat maupun daerah untuk berpartisipasi dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat bahwasanya penanganan kegawatdaruratan dan life saving tidak ditari uang muka dan penanganan gawat darurat harus

dilakukan kurang dari 5 menit setelah pasien sampai di instalasi gawat darurat (Kemenkes, 2018).

Instalasi Gawat Darurat, adalah layanan yang disediakan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang dalam kondisi gawat darurat dan harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang cepat (Sekar, 2015).

Dari uraian di atas peneliti menarik kesimpulan bahwa instalasi gawat darurat merupakan pusat pelayanan utama yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera yang dapat mengancam jiwa dan kelangsungan hidupnya, serta menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan keperawatan serta pelayanan pembedahan darurat bagi semua pasien dalam kondisi darurat.

### **2.3.2 Tujuan Utama Pelayanan Gawat Darurat**

Instalasi Gawat Darurat memiliki tujuan utama diantaranya adalah : menerima, melakukan triage, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien, termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu (*Australasian Collage for Emergency Medicine*, 2014).

### **2.3.3 Kriteria dan Penanganan Kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat.**

- a. Menurut Kemenkes (2018) Pelayanan kegawatdaruratan memiliki kriteria sebagai berikut :
  1. Mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan
  2. Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi
  3. Adanya penurunan kesadaran
  4. Adanya gangguan hemodinamik
  5. Memerlukan tindakan segera
- b. Penanganan pelayanan Kegawatdaruratan meliputi :
  1. Prafasilitas pelayanan kesehatan : tindakan pertolongan dan evakuasi medik.

## 2. Intrafasilitas pelayanan kesehatan

Penanganan kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan kesehatan merupakan pelayanan gawat darurat yang diberikan kepada pasien di dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar.

## 3. Antarafasilitas pelayanan kesehatan.

Penanganan antarafasilitas pelayanan kesehatan merupakan tindakan rujukan terhadap pasien dari suatu fasilitas pelayanan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang lebih mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### 2.3.4 Prinsip Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat

a. Menurut Kemenkes, (2018) prinsip umum pelayanan di instalasi gawat darurat rumah sakit :

1. Rumah sakit harus memiliki pelayanan emergensi yang memiliki kemampuan dan pengetahuan untuk melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus emergensi dan resusitasi serta stabilisasi (life saving).
2. Instalasi gawat darurat rumah sakit diwajibkan untuk memberikan pelayanan 24 jam sehari selama satu minggu.
3. Nama untuk instalasi atau unit gawat darurat di rumah sakit harus sama atau diseragamkan menjadi instalasi gawat darurat.
4. Rumah sakit tidak diperkenankan meminta uang pembayaran awal pada saat menangani kasus gawat darurat.
5. Pasien gawat darurat wajib ditangani maksimal dalam waktu 5 menit setelah sampai di instalasi gawat darurat
6. Organisasi gawat darurat didasarkan pada organisasi fungsional, dimana terdapat unsure pimpinan dan pelaksanaan.
7. Semua rumah sakit harus berusaha dalam penyesuaian pelayanan gawat darurat minimal sesuai dengan standar yang ada.

### 2.3.5 Prosedur Triase

a. Kemenkes (2015) kegawatdaruratan meliputi pelayanan triase, survei primer, dan rujukan. Apabila diperlukan evakuasi, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi bagian dari Standar Pelayanan Gawat Darurat Terpadu dapat melaksanakan evakuasi tersebut.

1. Triase adalah proses khusus memilah Pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis penanganan/intervensi kegawatdaruratan.
2. Prinsip Triase adalah pemberlakuan sistem prioritas dengan penentuan/penyeleksian Pasien yang harus didahulukan untuk mendapatkan penanganan, yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul berdasarkan:
  - a) Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit
  - b) Dapat mati dalam hitungan jam
  - c) Trauma ringan
  - d) Sudah meninggal
3. Prosedur triase:
  - a) Pasien datang diterima tenaga kesehatan di ruang gawat darurat atau ruang tindakan. Bila jumlah Pasien lebih dari kapasitas ruangan, maka triase dapat dilakukan di luar ruang gawat darurat atau ruang tindakan.
  - b) Penilaian dilakukan secara singkat dan cepat (selintas) untuk menentukan kategori kegawatdaruratan pasien oleh tenaga kesehatan dengan cara:
    - (1) Menilai tanda vital dan kondisi umum Pasien
    - (2) Menilai kebutuhan medis
    - (3) Menilai kemungkinan bertahan hidup
    - (4) Menilai bantuan yang memungkinkan
    - (5) Memprioritaskan penanganan definitif
  - c) Mengkategorikan status Pasien menurut kegawatdaruratannya, apakah masuk ke dalam kategori merah, kuning, hijau atau hitam berdasarkan prioritas atau penyebab ancaman hidup. Tindakan ini berdasarkan prioritas ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Environment*). Kategori merah merupakan prioritas pertama (Pasien cedera berat mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera). Kategori kuning merupakan prioritas kedua (Pasien memerlukan tindakan definitif, tidak ada ancaman jiwa segera). Kategori hijau merupakan prioritas ketiga (Pasien dengan



cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan). Kategori hitam merupakan Pasien meninggal atau cedera fatal yang jelas dan tidak mungkin diresusitasi.

- d) Bagi Puskesmas atau Klinik yang melayani Pasien saat terjadi bencana alam ataupun kejadian bencana lainnya yang menyebabkan Pasien dalam jumlah banyak, penggunaan Tag Triase (pemberian label pada pasien) perlu dilakukan.

## **2.4 Kepuasan Pasien**

### **2.4.1 Defenisi**

Kepuasan pasien adalah kriteria konkret untuk evaluasi perawatan kesehatan dan kualitas perawatan (Shinde & Kapurkar, 2014)

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan yang diharapkannya (Mezemir et al., 2014)

Kepuasan pasien adalah ukuran sejauh mana pasien puas dengan perawatan kesehatan yang mereka terima dari penyedia layanan kesehatan (Swastika et al., 2018)

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan kesehatan.

### **2.4.2 Dimensi Kepuasan Pasien**

Satrianegara (2014) menjelaskan bahwa ada dua dimensi kepuasan kepuasan pasien yaitu: Kepuasan pasien yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi, hubungan dokter-pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan, dan keamanan tindakan. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan,

ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

### **2.4.3 Faktor Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pasien**

- a. Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien saat mendapatkan pelayanan keperawatan di rumah sakit dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kelas perawatan, komunikasi-informasi, faktor lingkungan-organisasi dan keterampilan.

1. Umur

Jumlah usia pasien yang dihitung dari ulang tahun terakhir. Umur menjadi faktor yang signifikan dari kepuasan. Pasien yang lebih tua umumnya lebih merasa puas dibandingkan dengan yang lebih muda. Pasien yang lebih tua akan merasa puas dengan pelayanan di rumah sakit karena harapannya lebih rendah (Özlü & Uzun, 2015). Umur pasien yang lebih tua juga memengaruhi perawat dalam memberikan pelayanan. Hal ini disebabkan nilai-nilai budaya sebagai orang tua dihormati dan diberikan hak-hak istimewa sehingga memengaruhi perawat lebih memperhatikan orang tua daripada anak muda (Dzomeku et al., 2013).

2. Jenis kelamin

Identitas pasien yang dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan. Pelayanan keperawatan yang dirasakan pasien laki-laki lebih merasa puas dibandingkan dengan pasien perempuan di salah satu rumah sakit daerah (Rinami et al., 2015). Pasien laki-laki lebih merasa puas dengan pelayanan perawatan dibanding dengan pasien perempuan (Dzomeku et al., 2013).

3. Pendidikan

Proses pembelajaran individu agar dapat mengerti memahami sesuatu. Pasien dengan level pendidikan yang rendah memiliki kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki level pendidikan lebih tinggi. Hal ini disebabkan pasien dengan level pendidikan yang lebih tinggi dapat mengakses informasi terkait perawatannya di rumah

sakit sehingga dapat membandingkan perawatan yang diterima dengan informasi yang diketahui.

#### 4. Pekerjaan

Suatu kegiatan yang dilakukan individu untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Pekerjaan merupakan mata pencaharian seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup individumaupun keluarganya. Pekerjaan menentukan tingkat kepuasan pasien, pasien yang bekerja lebih merasa puas terhadap pelayanan keperawatan yangditerima saat dirawat di RS dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja (Novitasari, Muhammad, & Kaporina, 2014).

#### 5. Kelas perawatan

Suatu perbedaan ruangan pasien terkait fasilitas yang diberikan dari rumah sakit. Status sosial ekonomi dihubungkan dengan dengan kelas rawat pasien di rumah sakit. Seseorang yang memiliki status sosial ekonomi yang baik berkesempatan untuk menggunakan dan mendapatkan fasilitas pelayanan yang lebih baik daripada pasien yang memiliki sosial ekonomi rendah (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017).

#### b. Menurut Swastika *et al.* (2018) beberapa faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien meliputi

1. Usia
2. Jenis kelamin pasien,
3. Kesenambungan perawatan
4. Waktu tunggu
5. Komunikasi
6. Kepercayaan pasien

#### c. Nursalam (2014) mengemukakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: kualitas produk atau jasa, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, desain visual. Kualitas produk atau jasa adalah suatu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dimana pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Harga yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau

jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

#### **2.4.4 Pengukuran Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien dianggap salah satu faktor penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan. Kemenkes (2019) menetapkan bahwa standar nasional kepuasan pasien diatas 95%.

##### **a. Menurut KepMenpan (2017) tentang Pedoman Survei Kepuasan**

Masyarakat (SKM) terhadap penyelenggaraan pelayanan publik yang digunakan untuk mengukur kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dalam meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik meliputi :

##### **1. Persyaratan**

Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.

##### **2. Prosedur**

Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

##### **3. Waktu pelayanan**

Waktu pelayanan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

##### **4. Biaya/Tarif**

Biaya/Tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

##### **5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan**

Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.

#### 6. Kompetensi Pelaksana

Kompetensi Pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.

#### 7. Perilaku Pelaksana

Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

#### 8. Maklumat

Pelayanan adalah merupakan pernyataan kesanggupan dan kewajiban penyelenggara untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan.

#### 9. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

b. Menurut Merkouris *et al.* (2013) menyebutkan bahwa mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk:

1. Evaluasi kualitas pelayanan kesehatan
2. Evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit.
3. Membuat keputusan administrasi
4. Evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan
5. Administrasi staf
6. Fungsi pemasaran
7. Formasi etik profesional.

### **2.4.5 Faktor Penyebab Ketidakpuasan Pasien**

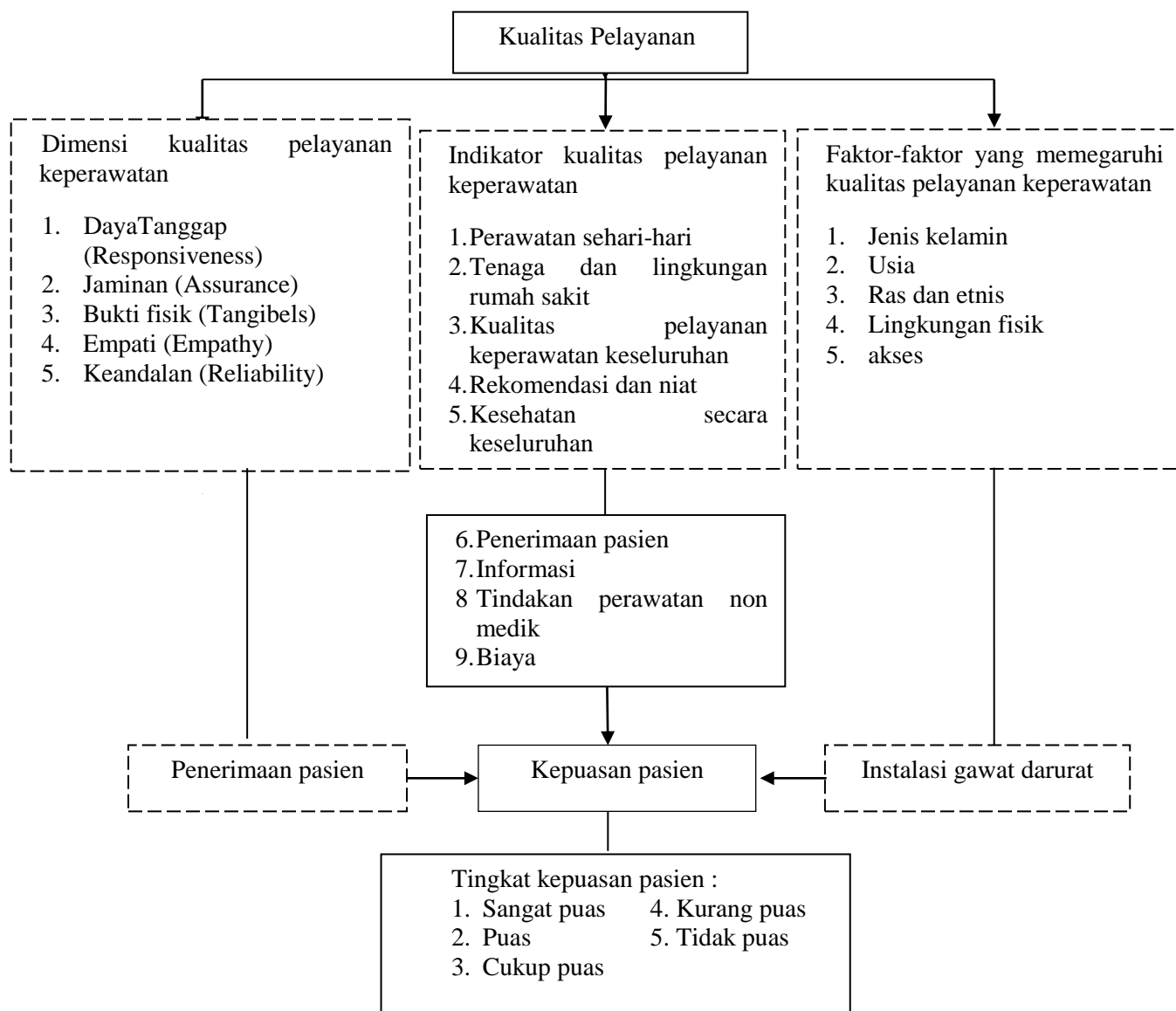
a. Menurut (Goras *et al.* 2013) ketidakpuasan pasien saat dirawat di rumah sakit disebabkan oleh beberapa faktor.

1. Faktor kesalahan identitas masih sering terjadi yaitu kekeliruan identitas pasien terutama di unit perawatan intensif, ruang operasi dan keadaan darurat.

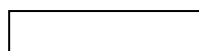
2. Faktor komunikasi, penyebab terbanyak dikarenakan kesalahan dari komunikasi. Penelitian Smith, (2016) menyimpulkan bahwa komunikasi menjadi faktor dominan penyebab kesalahan di rumah sakit Swedia sebesar 67%. Kegagalan berkomunikasi dapat pula mengakibatkan kesalahan pengobatan 75% yaitu pemberian obat melebihi dosis. Operasi di tempat yang salah dan akuisisi operasi tidak tepat, menjadi perhatian yang sangat penting ketika prosedur intra operasi (Ulrich dan Kear, 2014).
3. Faktor keselamatan pasien yang belum optimal.  
Penerapan keselamatan pasien yang belum optimal dapat meningkatkan resiko infeksi. Penelitian Deptu et al. (2015) di Polandia Mendari menyimpulkan bahwa 1097 kasus infeksi masih ditemukan di rumah sakit. di Amerika Serikat terdapat 957 kasus atau 87,2% resiko pasien jatuh yang mengakibatkan cedera sehingga pasien yang cedera memerlukan perawatan tambahan waktu untuk dirawat (JCI, 2015).
- b. Menurut Collinson dan Pidgeon (2013) Ketidakpuasan pasien saat dirawat di rumah sakit disebabkan oleh beberapa faktor.
  1. Faktor kesalahan identitas masih sering terjadi yaitu kekeliruan identitas pasien terutama di unit perawatan intensif, ruang operasi, dan keadaan darurat.
  2. Faktor komunikasi, penyebab terbanyak dikarenakan kesalahan dari penerapan keselamatan pasien. Kerugian yang terjadi sebagai akibat tidak dipedulikannya keselamatan pasien cukup banyak.

## 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

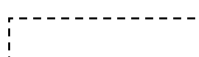
Kerangka konsep adalah landasan rangkuman dari teori yang digunakan dalam penelitian yang disusun dalam bentuk kerangka atau bagan, sehingga dapat menghubungkan antara hasil penemuan dengan teori. (Afiyanti et al., 2014).



**Keterangan :**



Yang diteliti



Tidak diteliti



Berpengaruh



Berhubungan

**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian**

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti yang belum terbukti kebenarannya sehingga perlu dilakukan uji kebenaran melalui metodologi yang standar atau diakui. Hipotesis dari penelitian melihat pengaruh antar variabel yang merupakan jawaban peneliti, kemungkinan tentang hasil penelitian (Dharma, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H<sup>1</sup> : Terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan yang terdiri penerimaan pasien, informasi pasien, tindakan perawatan non medis, biaya/tagihan, terhadap kepuasan pasien baru di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Kefamenanu.



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Rancangan penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2016)

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana pemilihan sampel berdasarkan atas ciri-ciri/ sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai keterkaitan yang erat dengan ciri-ciri/sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian bersifat asosiatif yaitu untuk mencari pengaruh antara satu variable dengan variable yang lain. Asosiatif yang penulis maksud yaitu untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh yang signifikan antara pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien (Sugiyono, 2018).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Pendekatan *accidental sampling* adalah pasien yang telah mendapatkan pelayanan di ruang instalasi gawat darurat, (pasien sekali datang atau berulang) yang dipandang sesuai kriteria inklusif. (Nursalam, 2016).

##### **3.1.1 Variabel Penelitian**

Secara umum variabel adalah objek yang akan dijadikan penelitian baik yang berbentuk abstrak maupun nyata. Pelaksanaan kegiatan ini harus sistematis dan sesuai dengan kaidah ilmiah (Nurdin & Hartati, 2019). Variabel yang diteliti meliputi penerimaan pasien, informasi, tindakan pelayanan non medik, biaya/tagihan.

### 3.1.2 Jenis-Jenis Variabel

Dalam penelitian ini digunakan variable yang diklasifikasikan menjadi:

a. Variabel Bebas (*independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi, menjelaskan atau menerangkan variabel yang lain. (Nurdin & Hartati, 2019). Dalam penelitian ini variable independennya (X) adalah kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu.

b. Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau diterangkan oleh variabel lain tetapi tidak dapat memengaruhi variabel lain atau variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nurdin & Hartati, 2019). dalam penelitian ini variabel terikat (Y) adalah kepuasan pasien baru di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu.

### 3.1.3 Pengukuran Variabel

Skala pengukuran yang dilakukan oleh peneliti untuk menyatakan tanggapan responden terhadap setiap pertanyaan yang diberikan menggunakan *rating scale* yang mana defenisi *rating scale* digunakan untuk memberikan nilai ke suatu vaiabel. Menurut Sugiyono (2018) yang dimaksud dengan skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. defenisi *rating scale* digunakan untuk memberikan nilai ke suatu vaiabel. *Rating scale* yang digunakan adalah skala likert (*likert scale*).

**Tabel 3.1 Skor Penilaian Dengan Skala Likert**

Variabel			
No	Kualitas pelayanan	Kepuasan pasien	Skala
1	Sangat baik	Sangat puas	5
2	Baik	Puas	4
3	Cukup	Cukup puas	3
4	Kurang baik	Kurang puas	2
5	Tidak baik	Tidak puas	1

Sumber: Sugiyono, 2018

### **3.2 Defenisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nurdin & Hartati, 2019).

**Tabel 3.2 Definisi Operasional Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Baru di Ruang IGD RSUD Kefamenanu.**

Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Instrumen /alat ukur	Skala	Skor
Independent : kualitas pelayanan keperawatan	layanan kesehatan bagi individu dan populasi untuk meningkatkan derajat kesehatan yang diinginkan dan sesuai pengetahuan professional yang diberikan oleh tenaga kesehatan di ruang IGD RSUD Kefamenau (WHO, 2018).	1. Penerimaan pasien : a. Seberapa baik perawat mengucapkan salam pembuka (selamat pagi/siang/malam bapak/ibu)pada awal pelayanan b. perawat menerima pasien dan mengkategorikan status pasien berdasarkan prinsip triase c. Perawat melakukan assessment/penilaian dengan cepat d. Perawat menerima dan memberikan perhatian dengan sopan, santun, hormat, ramah, dan baik e. Perawat baik perawat menanggapi panggilan untuk membantu anda.	Kuesioner	Ordinal	1. Sangat baik =5 2. Baik =4 3. Cukup=3 4. Kurang baik=2 5. Tidak baik=1  Interpretasi : Sangat baik=81-100% Baik = 66-80% Cukup baik = 51-65% Kurang baik = 35 50% Tidak baik = 0-34%  Kategori : Baik = 3 Cukup = 2 Kurang = 1
		2. Informasi : a. Perawat mampu memberikan informasi yang jelas dan lengkap tentang perawatan yang diberikan b. Seberapa baik kesediaan perawat untuk			

		<p>menjawab pertanyaan anda</p> <p>c. seberapa baik perawat menjaga privasi anda</p> <p>d. Perawat berkomunikasi dengan pasien, keluarga, dan dokter mengenai kondisi anda</p> <p>e. Perawat memberi tahu anda dengan jelas mengenai apa yang harus dilakukan ketika meninggalkan ruang IGD</p>			
	.	<p>3. Tindakan standar perawatan non medik :</p> <p>a. Kemampuan yang dimiliki perawat dalam melakukan tindakan, seperti memberi obat dan menangani infus</p> <p>b. Seberapa baik perawat memberikan pelayanan tepat waktu.</p> <p>c. Ketersediaan perawat mengizinkan keluarga dan orang terdekat untuk terlibat dalam proses perawatan anda.</p> <p>d. seberapa baik pelayanan keperawatan yang anda terima selama berada di ruang IGD RSUD Kefamenanu.</p> <p>e. Perawat menciptakan suasana kedamaian dan ketenangan dalam proses perawatan kepada pasien</p>			
		<p>4. Biaya/ tagihan :</p> <p>a. Jumlah tagihan yang menjadi beban yang harus dibayarkan pasien termasuk yang di klaim BPJS.</p>			

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Biaya yang dikenakan di ruang IGD RSUD Kefamenanu kepada pasien esuai standar pemerintah.</li> <li>c. Tarif jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kefamenanu lebih murah dibandingkan dengan rumah sakit lain.</li> <li>d. Biaya pelayanan kesehatan di RSUD Kefamenanu sudah sesuai dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien.</li> <li>e. Seberapa baik perawat menginfomasikan kepada anda tentang pemanfaatan BPJS,KIS, Jamsostek untuk memperoleh layanan kesehatan.</li> </ul>			
Dependen : kepuasan pasien	Perasaan puas pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan keperawatan yang diterima dari penyedia pelayanan di IGD RSUD Kefamenanu. (Mezemir et al., 20140	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Penerimaan pasien</li> <li>2. Informasi</li> <li>3. Tindakan standar perawatan non medis</li> <li>4. Biaya/harga</li> </ul>	Koesioner	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat Puas=5</li> <li>2. Puas=4</li> <li>3. Cukup Puas=3</li> <li>4. Kurang Puas=2</li> <li>5. Tidak Puas=1</li> </ul> <p>Interpretasi : Sangat puas=81-100% puas = 66-80% Cukup puas=51-65% Kurang puas= 35-50%</p>

					<p>Tidak puas = 0-34%</p> <p>Kategori :</p> <p>Baik = 3</p> <p>Cukup= 2</p> <p>Kurang= 1</p>
--	--	--	--	--	--

### **3.3 Populasi, Sampel dan Sampling**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi ialah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang mempunyai kuantitas serta karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua pasien baru di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kefamenanu. Populasi dalam penelitian ini adalah setiap subjek (pasien baru) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Menurut Nursalam, (2013) pembagian populasi meliputi :

##### **a. Populasi Target**

Adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi target dalam penelitian ini adalah semua pasien baru/lama di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kefamenanu sebanyak 50 orang.

##### **b. Populasi Terjangkau**

Adalah populasi yang memenuhi kriteria dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya. Kriteria inklusif adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. (Nursalam, 2013). populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pasien baru/lama di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu dengan kriteria inklusif sebagai :

1. Pasien baru/lama yang bersedia menjadi responden
2. Pasien yang kesadaran compos mentis atau sadar penuh
3. Responden yang bisa membaca dan menulis
4. Usia 17-70 tahun
5. Pasien sakit ringan atau sedang

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel menurut Sugiyono (2018), yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dilakukan karena peneliti memiliki keterbatasan dalam melakukan penelitian baik dari segi waktu, tenaga, dana dan jumlah populasi yang sangat banyak. Maka peneliti harus mengambil sampel yang benar-benar representative (dapat mewakili).



Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang.

### **3.3.3 Sampling**

Teknik sampling adalah teknik sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono 2014). Metode pendekatan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu teknik menurut pandangan peneliti pasien yang bertemu peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang pasien yang ditemui itu cocok sebagai sumber data (Nurdin & Hartati, 2019). Adapun cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kuantitatif dengan tingkat ukuran yang dipakai dalam pengukuran variabel adalah dengan skala likert.

### **3.4 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu pada bulan Juli 2020.

### **3.5 Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Proses Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta surat pengantar untuk pengambilan data yang diperoleh dari institusi yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Surat pengantar tersebut ditujuakna kepada direktur RSUD Kefamenanu, setelah itu surat pengantar dikeluarkan lagi oleh diklat untuk dibawa kebagian rekam medic, sub bidang kepegawaian, dan kepala ruangan IGD. Setelah mendapatkan izin, peneliti mulai melakukan pengambilan data awal di RSUD Kefamenanu.

Setelah mendapat izin dari Rektor Universitas Citra Bangsa, Ketua Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa, Direktur RSUD Kefamenanu, kepala ruangan IGD RSUD Kefamenanu maka peneliti mengadakan pendekatan kepada para responden, untuk mendapatkan persetujuan dari

responden dengan menggunakan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Proses pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini dengan membagikan kuesioner kualitas pelayanan keperawatan dan kuesioner kepuasan pasien kepada pasien sebagai responden.

### 3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

#### a. Uji Instrumen Penelitian

##### 1. Uji Reliabilitas

Menurut Wiratna sujarweni (2014) menyatakan bahwa reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dapat dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan uji statistik Cronbach Alpha ( $\alpha$ ). Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha  $> 0,60$

**Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas**

Indikator Variabel	cronbach's Alpha	Standar koefisien	Keterangan
Penerimaan pasien (X1)	789	0,60	Realibel
Informasi (X2)	820	0,60	Realibel
Tindakan keperawatan non medis (X3)	735	0,60	Realibel
Biaya/harga (X4)	722	0,60	Realibel
Kepuasan Pasien (Y)	657	0,60	Realibel

Berdasarkan tabel 3.3 di atas dapat diketahui bahwa hasil uji reliabilitas memperlihatkan semua variabel nilai Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) di atas 0,60 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel

penerimaan pasien, informasi, tindakan non medik, biaya adalah reliabel atau dapat dipercaya (handal) untuk digunakan sebagai alat ukur variabel.

2. Uji Validitas Menurut Ghazali (2015) uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Menurut Ghazali (2015) dengan taraf signifikan ( $\alpha$ ) = 0,05, jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka kuesioner sebagai alat pengukur dikatakan valid atau ada korelasi yang nyata antara kedua variabel tersebut. perhitungan uji validitas ini akan menjadi sederhana jika menggunakan alat bantu komputer dengan program SPSS.

**Tabel 3.4 Uji Validitas**

Variabel	Pertanyaan	R hitung (Total Score Correlation)	R tabel	Keterangan
Pengetahuan (X1)	Item 1	0,599	0,361	<i>Valid</i>
	Item 2	0,759	0,361	<i>Valid</i>
	Item 3	0,837	0,361	<i>Valid</i>
	Item 4	0,737	0,361	<i>Valid</i>
	Item 5	0,795	0,361	<i>Valid</i>
Informasi (X2)	Item 1	0,773	0,361	<i>Valid</i>
	Item 2	0,634	0,361	<i>Valid</i>
	Item 3	0,768	0,361	<i>Valid</i>
	Item 4	0,811	0,361	<i>Valid</i>
	Item 5	0,857	0,361	<i>Valid</i>
Tindakan non medik (X3)	Item 1	0,759	0,361	<i>Valid</i>
	Item 2	0,745	0,361	<i>Valid</i>
	Item 3	0,679	0,361	<i>Valid</i>
	Item 4	0,689	0,361	<i>Valid</i>
	Item 5	0,628	0,361	<i>Valid</i>
Biaya (X4)	Item 1	0,419	0,361	<i>Valid</i>
	Item 2	0,642	0,361	<i>Valid</i>
	Item 3	0,757	0,361	<i>Valid</i>

	Item 4	0,765	0,361	<i>Valid</i>
	Item 5	0,716	0,361	<i>Valid</i>
Kepuasan pasien (Y)	Item 1	0,727	0,361	<i>Valid</i>
	Item 2	0,521	0,361	<i>Valid</i>
	Item 3	0,411	0,361	<i>Valid</i>
	Item 4	0,734	0,361	<i>Valid</i>
	Item 5	0,753	0,361	<i>Valid</i>

Berdasarkan tabel 3.4 di atas, diketahui semua pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner adalah valid karena nilai R hitung > R tabel (0,374) Dengan demikian seluruh item pertanyaan yang ada pada data penelitian ini dapat dinyatakan valid.

### 3.5.3 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Menurut Sugiyono (2018) menyebutkan jika dilihat dari sumbernya maka data terbagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis untuk mendapatkan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Data Primer Merupakan data yang diperoleh secara langsung pada objek penelitian dengan cara observasi, wawancara dan kuesioner.

Dalam penelitian ini data primer yang digunakan adalah :

1. Kuesioner

Merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Tujuan untuk memperoleh informasi-informasi yang relevan mengenai variabel-variabel penelitian yang akan diukur dalam penelitian ini. (Sugiyono, 2018).

- b. Data sekunder merupakan pengumpulan data dengan mengumpulkan laporan atau data lain yang berhubungan dengan penelitian seperti :

1. Studi kepustakaan yaitu data pendukung yang berhubungan dengan penelitian yang diperoleh melalui literatur perpustakaan, surat kabar,

majalah, dan sumber lain yang dianggap relevan dengan topik penelitian

2. Jurnal yaitu data pendukung yang berhubungan dengan penelitian yang dianggap relevan dengan topik penelitian.

### **3.6 Analisa Data**

Menurut Sugiyono (2018) yang dimaksud dengan analisis data adalah merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden terkumpul. Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk tujuan pokok penelitian yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2013). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini untuk mendapatkan pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien baru di ruang IGD RSUD Kefamenanu, yang terdiri dari :

#### **3.6.1 Analisis Deskriptif**

Menurut Sugiyono (2018) analisis deskriptif adalah analisis yang digunakan untuk menganalisis data dan melakukan deskripsi atau menggambarkan data yang telah terkumpul tanpa bermaksud untuk membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui rata-rata skor jawaban responden untuk setiap variabel kualitas pelayanan yang memengaruhi kepuasan pasien, yaitu dengan cara mendeskripsikan setiap indikator-indikator variabel tersebut dari hasil pengumpulan data yang didapat.

Analisis statistik deskriptif dapat digunakan untuk karakteristik demografis sosial pasien.. Pada penelitian ini, yang jenis datanya numerik adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kunjungan, pembiayaan. Pada data kategorik peringkasan data hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran prosentase atau proporsi. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Fungsi analisis sebenarnya adalah menyederhanakan atau meringkas kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut berupa ukuran-ukuran statistik, tabel dan juga grafik (Sastroasmoro & Ismael, 2016).

### 3.6.2 Analisis Regresi Linear Berganda

Dalam penelitian ini teknik analisis data yang digunakan adalah analisis linear berganda. Analisis linear berganda digunakan untuk mengukur pengaruh variabel bebas yang lebih dari satu variabel terhadap variabel terikat. Dalam analisis ini digunakan untuk mengukur pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien (Sugiyono, 2018) Rumus dari regresi berganda adalah sebagai berikut :

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \dots + \beta_n X_n + e$$

Dimana:

$Y$  = Kepuasan pasien

$\beta_0$  = Konstanta

$X_1$  = Penerimaan pasien

$X_2$  = informasi

$X_3$  = Tindakan standar perawatan non medik

$X_4$  = Biaya/tagihan

$\beta_1$  = Koefisien regresi dari variabel  $X_1$  (penerimaan pasien)

$\beta_2$  = Koefisien regresi dari variabel  $X_2$  (tindakan standar perawatan non medik)

$\beta_3$  = Koefisien regresi dari variabel  $X_3$  (informasi)

$\beta_4$  = Koefisien regresi dari variabel  $X_4$  (biaya/tagihan)

$e$  = Standard error

#### a. Uji Regresi Linier Berganda

##### a) Uji T (Uji Parsial)

Digunakan untuk menguji berarti atau tidaknya hubungan variabel-variabel independent penerimaan pasien ( $X_1$ ), informasi ( $X_2$ ), tindakan perawatan non medik ( $X_3$ ), biaya/tagihan ( $X_4$ ), dengan variabel dependen kepuasan pasien ( $Y$ ). Langkah-langkah pengujiannya adalah sebagai berikut : dengan rumus  $T_{tabel} = t(\alpha/2 : n - k - 1)$

##### 1) Menentukan Formulasi Hipotesis

$H_0 : \beta = 0$ , artinya variabel  $X_1$ ,  $X_2$ ,  $X_3$ ,  $X_4$  tidak mempunyai pengaruh yang signifikan secara parsial terhadap variabel  $Y$ .

$H_0 : \beta = 0$ , artinya variabel  $X_1, X_2, X_3, X_4$  mempunyai pengaruh yang signifikan secara parsial terhadap variabel  $Y$ .

- 2) Menentukan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ )
- 3) Menentukan signifikansi - Nilai signifikansi (P Value)  $< 0,05$ . maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. - Nilai signifikansi (P Value)  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.
- 4) Membuat kesimpulan - Bila (P Value)  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Artinya variabel independent secara parsial mempengaruhi variabel dependent. - Bila (P Value)  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan ditolak. Artinya variabel independent secara parsial tidak mempengaruhi variabel dependent.

b. Uji F (Uji Simultan)

Digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan variabel dependent, apakah variabel penerimaan pasien ( $X_1$ ), informasi ( $X_2$ ), tindakan perawatan non medik ( $X_3$ ), biaya/tagihan ( $X_4$ ), benar-benar berpengaruh secara simultan (bersama-sama) terhadap variabel dependen  $Y$  (kepuasan pasien). Langkah-langkah pengujiannya adalah sebagai berikut : dengan rumus  $F_{tabel} = (k:n-k)$ ,

- 1) Menentukan Formulasi Hipotesis -  $H_0 : \beta_1 = \beta_2 = 0$ , artinya variabel  $X_1, X_2, X_3, X_4$  dan  $X_5$  tidak mempunyai pengaruh yang signifikan secara simultan terhadap variabel  $Y$ . -  $H_0 : \beta_1 = \beta_2 \neq 0$ , artinya variabel  $X_1, X_2, X_3, X_4$  mempunyai pengaruh yang signifikan secara simultan terhadap variabel  $Y$ .
- 2) Menentukan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ )
- 3) Menentukan signifikansi - Nilai signifikansi (P Value)  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. - Nilai signifikansi (P Value)  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.
- 4) Membuat kesimpulan - Bila (P Value)  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Artinya variabel independent secara simultan (bersama-sama) mempengaruhi variabel dependent. - Bila (P Value)  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Artinya

variabel independent secara simultan (bersama-sama) tidak mempengaruhi variabel dependent (Ghozali, 2015).

### 3.7 Prosedur Pengolahan Data

Menurut Afiyanti *et al.* (2014) pengolahan data pada penelitian ini berdasarkan pada buku metodologi penelitian kesehatan. yaitu setelah data terkumpul langkah-langkah pengolahan data dilakukan dengan editing, scoring, coding, tabulating, sebagai berikut :

#### 1. *Editing*

Pada kegiatan ini editing penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti mengecek ulang kelengkapan dan kejelasan lembar instrument observasi.

#### 2. *Scoring*

Menentukan skor/nilai untuk tiap item pertanyaan, tentukan nilai terendah dan tertinggi, tetapkan jumlah koefisien dan bobot masing-masing questioner. Pengolahan data kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien dilakukan dengan menggunakan skor sebagai berikut (Setiadi, 2013) :

$$\% = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

% = presentase

n = jumlah nilai yang diperoleh responden

N = jumlah nilai maksimal yang diharapkan.

Adapun *scoring* yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

##### a) Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan keperawatan menggunakan koefisien dengan jawaban sangat baik : 5, baik : 4, cukup baik : 3, kurang baik : 2, tidak baik : 1

Jumlah kategori : 5

Skor tertinggi :  $25 \times 5 = 125$

Skor terendah : 25

Skor antara :  $125 - 25 = 100$

nilai tengah :  $100 : 5 = 20$



skala standar	: $(125 : 125) 100\% = 100\%$ $(25 : 125) 100\% = 20\%$
Interval	: $125 - 25 = 100$
Interpretasi	: Sangat baik = 100% Baik = 75-99% Cukup baik = 65-74% Kurang baik = 21-54% Tidak baik = <20%

b) Kepuasan pasien

c) Kepuasan pasien menggunakan koesioner dengan jawaban sangat puas : 5, puas : 4, cukup puas : 3, kurang puas : 2 dan tidak puas : 1

Interpretasi	: Sangat puas = 81-100% Puas = 75-99% Cukup puas = 65-74% Kurang puas = 21-54% Tidak baik = <20%
--------------	--

### 3. *Coding*

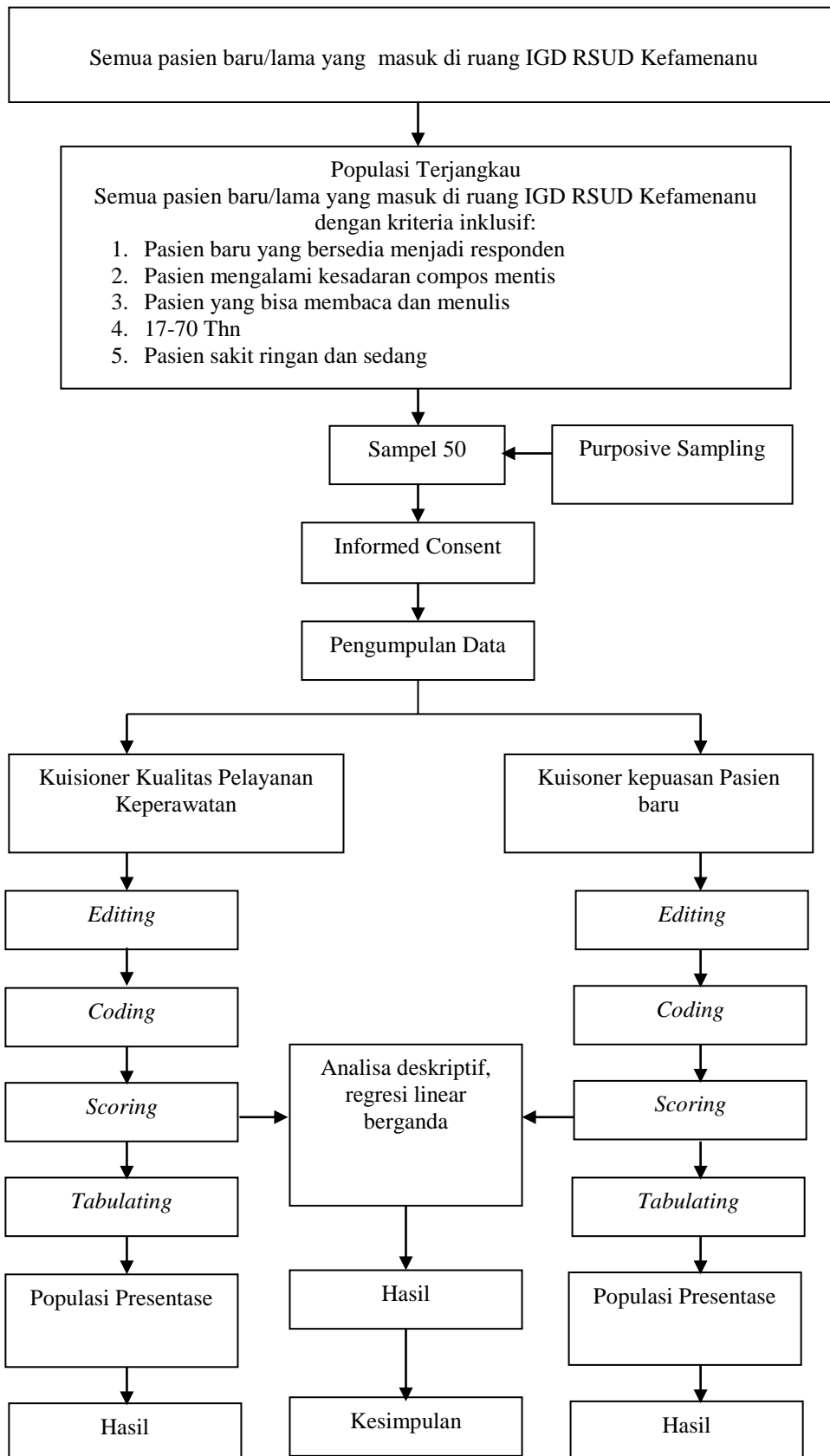
Cara mengkode pertanyaan-pertanyaan dari responden dan segala hal yang dianggap perlu.

### 4. *Tabulating*

Mentabulasi hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan.

## 3.8 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja/kerja operasional adalah tahapan/langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian, kegiatan sejak awal sampai dengan akhir penelitian (Afiyanti et al., 2014)



**Gambar 3.1 Kerangka Kerja Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Baru di Ruang IGD RSUD Kefamenanu**

### 3.9 Etika Penelitian

Aspek etik merupakan bagian yang penting dan tidak terpisahkan dalam proses penelitian. Penerapan prinsip etik diperlukan untuk menjamin perlindungan terhadap hak-hak partisipan. Ada 4 prinsip utama dalam etika penelitian, yaitu *respect for human dignity*, *beneficience*, *non-maleficience* dan *justice*. (Afiyanti et al., 2014).

#### 3.9.1 *Respect for human dignity* (Menghargai Harkat dan Martabat)

Peneliti berkewajiban untuk menghargai harkat dan martabat partisipan sebagai manusia. Menurut Afiyanti & Rachmawati (2014) beberapa prinsip yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam menghargai harkat dan martabat partisipan adalah sebagai berikut :

##### a. *Respect for autonomy* (Menghormati Otonomi)

Partisipasi memiliki hak bebas untuk menentukan secara sukarela dan tanpa paksaan untuk berpartisipasi atau menolak terlibat dalam penelitian. Peneliti harus menghargai keputusan partisipan apabila memutuskan untuk tidak melanjutkan keterlibatan dalam proses penelitian.

##### b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam membuat laporan hasil penelitian tidak boleh menyebutkan identitas partisipan yang telah terlibat dalam penelitian. Hasil rekaman dari partisipan diberi kode partisipan tanpa nama.

##### c. *Confidentiality* (Kerahasiaan Data)

Informasi yang telah diperoleh dari semua partisipan akan dirahasiakan oleh peneliti dan menyimpannya hanya untuk keperluan pelaporan hasil penelitian.

#### 3.9.2 *Beneficience* (Berbuat Baik)

Pada prinsip etik *beneficienci*, peneliti akan memperhatikan kesejahteraan partisipan dengan memperhatikan kemanfaatan penelitian yang dilakukan. Peneliti berkewajiban menghargai partisipan sebagai sumber informasi dari penelitian yang dilakukan.

### **3.9.3 *Non-maleficience* (Tidak Merugikan)**

Peneliti meminimalkan resiko dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan tidak merugikan partisipan. Selain itu, peneliti akan memperhatikan agar partisipan bebas dari bahaya, eksploitasi dan ketidaknyamanan saat proses penelitian berlangsung.

### **3.9.4 *Justice* (Keadilan)**

Dalam prinsip *justice*, semua partisipan memiliki hak yang sama untuk terlibat dalam penelitian tanpa adanya paksaan, tekanan dan diskriminasi. Peneliti memiliki kewajiban untuk memperlakukan semua partisipan secara adil dan memberikan kesempatan yang sama pada partisipan untuk memberikan informasi terkait penelitian. Penghargaan yang sama juga diberikan tanpa membedakan-bedakan suku, agama, etnis dan status sosial partisipan. (Afiyanti et al., 2014).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien baru di ruang IGD RSUD Kefamenanu. data diperoleh melalui koesioner yang dibagikan ke pasien. pengumpulan data dilakukan selama 21 hari, mulai dari tanggal 8 Juli 2020 sampai tanggal 29 Juli 2020 di ruang IGD pada 50 orang responden yang memenuhi criteria penelitian. Hasil penelitian ini digunakan untuk menganalisis kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien.

##### **4.1.1 Karakteristik Lokasi**

###### **a. Sejarah Rumah Sakit**

RSUD Kefamenanu merupakan rumah sakit milik pemerintah kabupaten Timor Tengah Utara yang terletak di Jl. Letjen Soeprapto kelurahan Kefa Tengah, RT/RW: Kecamatan Kota Kefamenanu, dengan luas area 3.556 m<sup>2</sup>. Bagian Timur Rumah Sakit berbatasan dengan kelurahan Kefa Tengah, bagian Barat berbatasan dengan kelurahan bansone, bagian Utara berbatasan dengan kelurahan aplasi bagian Selatan berbatasan dengan kelurahan kefa selatan.

Rumah sakit ini didirikan pada tahun 1940, oleh seorang Dokter keturunan Cina bernama dr. Tjeng pada zaman penjajahan belanda, yang diberi nama Balai Pengobatan yang bertempat di Asrama Polisi Lama. Balai Pengobatan tersebut dipindahkan ke lokasi Gedung Kantor Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Timor Tengah Utara sekarang. Pada tanggal 1 Mei 1957, 17 tahun kemudian, Pemerintah Daerah Kabupaten Timor Tengah Utara mengembangkan pelayanan kesehatan tersebut menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu di Jln. Letjen Soeprapto dengan bentuk bangunan dua air, setengah tembok dan setengah dinding bebak dengan lantai semen, beratapkan seng. Pada tahun 1973, RSUD Kefamenanu dipimpin oleh seorang dokter Polisi berasal dari Bali bernama dr. I Gede Saputra yang

merangkap Kadinkes Kab. TTU. Selanjutnya diganti oleh dr. Rustandi MPH berasal dari Jawa Barat dan pada tahun 1980 dr. Kornelis A. Tallo yang menjadi Direktur RSUD.

Berdasarkan Surat Keputusan Departemen Kesehatan RI Nomor KARS.SERT/829/VI/2012 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu sebagai Rumah Sakit tipe D dengan lima Pelayanan Dasar. Pada tahun 2014, RSUD Kefamenanu ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas C dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.02.03/I/2416/2014 karena telah memenuhi persyaratan sesuai klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010. Pada tanggal 8 Desember 2018 Tim Komisi Akreditasi Rumah Sakit memberikan sertifikat sebagai pengakuan bahwa RSUD Kefamenanu telah lulus tingkat Perdana, dengan nomor KARS-SERT/83/XII/2018 yang berlaku sampai dengan 3 Desember 2021. Hingga kini RSUD Kefamenanu berstatus BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) berdasarkan Keputusan Bupati Nomor 224/KEP/HK/IV/2015 yang memberinya fleksibilitas dalam:

- a. pengelolaan pendapatan dan biaya
- b. pengelolaan kas, utang, dan piutang
- c. pengelolaan investasi
- d. pengadaan barang dan jasa
- e. pengelolaan barang
- f. penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban
- g. pengelolaan surplus dan defisit
- h. melakukan kerjasama dengan pihak lain
- i. pengelolaan dana secara langsung
- j. perumusan standar, kebijakan, sistem dan prosedur pengelolaan keuangan.

Sampai saat ini RSUD Kefamenanu memiliki 104 tempat tidur yang tersebar di berbagai kelas perawatan dengan jenis pelayanan medis yang tersedia adalah pelayanan Poliklinik (rawat jalan), pelayanan rawat inap dan pelayanan operasi kamar bedah. Di samping itu, pelayanan penunjang medis

yang tersedia adalah laboratorium, radiologi, unit transfusi darah dan farmasi sedangkan pelayanan penunjang non medis adalah gizi, IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit), Rekam Medik, Laundry dan Pelayanan jenazah. RSUD Kefamenanu juga memiliki 5 spesialis dasar yang meliputi Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Anak, Spesialis Bedah, Spesialis Obgyn dan Spesialis Anestesi. Rumah sakit ini juga merupakan rumah sakit rujukan dari puskesmas di kabupaten Timor Tengah Utara yang mempunyai misi yaitu “Menjadikan rumah sakit dengan mutu pelayanan prima dan terjangkau oleh masyarakat”.

RSUD Kefamenanu memiliki fasilitas pelayanan meliputi :

- a. Instalasi rawat jalan terdiri dari : poli klinik internal, poli klinik gigi dan mulut, poli klinik bedah, poli klinik kesehatan anak, poli klinik kebidanan dan kandungan, poli klinik KIA, poli klinik fisioterapi.
- b. Instalasi rawat inap (IRNA) terdiri dari kelas utama dan paviliun, kelas I, II, III, kelas perawatan bedah, kamar bersalin dan ruang intensif (ICU/NICU).
- c. Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan pelayanan perawatan 24 jam dan pusat pelayanan Obstetric Neonatal & Emergency Komprehensif (PONEK)
- d. Pelayanan penunjang medis yang terdiri dari Laboratorium klinik, Radiologi, Diagnostic Medic dan Kamar Bedah Sentral.
- e. Pelayanan penunjang non medis terdiri dari Kefarmasian, pelayanan Konsultasi Gizi, Laundry, Pemulasaran Jenazah, instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit.

#### **b. Gambaran Umum Instalasi Gawat Darurat**

Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu instalasi di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan bagian dari rangkaian upaya penanggulangan gawat darurat. Instalasi gawat darurat sebagai pusat pelayanan kesehatan yang buka selama 24 jam penuh berfungsi untuk pelayanan kesehatan pada pasien yang bersifat gawat darurat serta membutuhkan pertolongan segera untuk menghindari perkembangan penyakit lebih parah dan bahkan harus dilakukan secara

cepat dan tepat. Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi IGD (Kepmenkes RI No.856/Menkes/SK/IX/2009) rumah sakit umum Kefamenanu adalah rumah sakit kelas type C yang menerapkan standar pelayanan IGD level II. Berdasarkan data statistika kunjungan pasien di IGD RSUD Kefamenanu tahun 2019 sebanyak 6223 pasien dengan rata-rata kunjungan pasien perhari sekitar 17 orang. kasus terbanyak adalah penyakit dalam, disamping juga kasus kecelakaan lalu lintas.

Komposisi ketenagaan di IGD RSUD Kefamenanu :

- a. Dokter jaga : 2 orang
- b. Dokter interenship : 5 orang
- c. Perawat jaga : 22 orang
- d. Administrasi : 2 orang
- e. Cleaning service : 2 orang

**c. Fungsi RSUD Kefamenanu**

Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah yang secara struktur organisasi bertanggung jawab langsung ke Bupati (dalam hal ini Sekretaris Daerah), juga menerapkann fungsi BLUD RS di bawah pengawasan Dewan Pengawas. Fungsi Rumah Sakit ini adalah menyelenggarakan pelayanan medis dan non medis, asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan menyelenggarakan administrasi umum serta keuangan.

**d. Visi, Misi, Tujuan, Motto, Strategi dan Kebijakan sesuai Rencana**

**Strategis (Renstra) RSUD Kefamenanu**

1. Visi RSUD Kefamenanu adalah :

“Menjadikan rumah sakit dengan mutu pelayanan prima dan terjangkau oleh masyarakat”. Untuk mencapai visinya, Rumah Sakit menetapkan misi-nya sebagai berikut:

- a) Meningkatkan kualitas pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat dengan dilandasi etik profesi
- b) Meningkatkan pelayanan administrasi dan manajemen rumah sakit
- c) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia



- d) Meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana rumah sakit
- e) Meningkatkan kesejahteraan karyawan

## 2. Tujuan

Menurunkan Angka Kesakitan dan meningkatkan angka kesembuhan pasien baik dalam pelayanan rawat jalan maupun rawat inap.

## 3. Motto

“ Senyum, Ramah dan Tanggap ” ( SRT )

## 4. Budaya

Budaya Kerja RSUD Kefamenanu dibangun dengan MA' TAEN:  
Melayani, Aktif, Trampil, Arif, Eksistensi dan Netral

## 5. Strategi

Mengembangkan RSUD Kefamenanu berbasis *quality, service* dan *value*

## 6. Kebijakan

- a) Meningkatkan status RSUD Kefamenanu sebagai Rumah Sakit yang terakreditasi dan berbentuk BLUD
- b) Meningkatkan Ketersediaan sarana dan prasarana
- c) Menjaga ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan
- d) Meningkatkan kemampuan dan kompetensi tenaga medis maupun nonmedis.

### 4.1.2 Data Umum

Di bawah ini akan disajikan tabel tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, lama perawatan/kunjungan di ruang IGD RSUD Kefamenanu.

#### 4.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Di bawah ini akan disajikan tabel tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

**Table 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang IGD RSUD Kefamenanu.**

<b>Jenis kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Laki-laki	23	46.0
Perempuan	27	54.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari 50 responden sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 27 responden dengan presentase 54% dan sebagian kecil 23 responden berjenis kelamin laki-laki dengan presentase 46%

#### **4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

Dibawah ini akan disajikan tabel tentang karakteristik responden berdasarkan umur. Kategori umur menurut Depkes RI 2009 remaja awal (12-16), remaja akhir (17-24 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), lansia awal (46-55 tahun), lansia akhir (56-65 tahun), manula (>65 tahun).

**Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Ruang IGD RSUD Kefamenanu**

<b>Umur (Tahun)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
17-25	8	16.0
26-35	6	12.0
36-45	6	12.0
46-55	16	32.0
>56	14	28.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dari 50 responden sebagian besar berumur 46-55 tahun yaitu 16 responden dengan presentase 32% dan sebagian kecil berumur 26-45 tahun yaitu 6 responden dengan presentase 12%.

#### **4.1.2.3 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Dibawah ini akan disajikan tabel tentang karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir responden.

**Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang IGD RSUD Kefamenanu.**

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
SD	6	12.0
SMP	7	14.0
SMA/SMK	24	48.0
Perguruan Tinggi	13	26.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui dari 50 responden sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA/SMK yaitu 24 responden dengan presentase 48% dan sebagian kecil berpendidikan terakhir SD yaitu 6 responden dengan presentase 12%

#### **4.1.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Dibawah ini akan disajikan tabel tentang karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang dimiliki terdiri dari PNS/POLRI, Wiraswata, IRT (Ibu Rumah Tangga), Petani, pegawai Swasta, lainnya (tidak bekerja, pensiunan, pendeta, mahasiswa, pelajar, pengemudi).

**Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan yang dimiliki di Ruang IGD RSUD Kefamenanu.**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
PNS/Polri	15	30.0
Wiraswata	8	16.0
IRT	13	26.0
Petani	7	14.0
Pegawai Swasta	3	6.0
Lainnya	4	8.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui dari 50 responden sebagian besar responden memiliki pekerjaan Pns/Polri yaitu 15 responden dengan presentase 30% dan sebagian kecil responden memiliki pekerjaan pegawai swasta yaitu 3 responden dengan presentase 6%

#### 4.1.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Kunjungan di Ruang IGD RSUD Kefamenanu

**Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan Di Ruang IGD RSUD Kefamenanu**

<b>Kunjungan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
1 kali	26	52.0
>2 kali	24	48.0
<b>Total</b>	50	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui dari 50 responden sebagian besar responden yang dirawat/berkunjung di ruang IGD RSUD Kefamenanu sebanyak 1 kali yaitu 26 responden dengan presentase 52% dan sebagian kecil responden yang dirawat di ruang IGD RSUD Kefamenanu sebanyak 2 kali yaitu 24 responden dengan presentase 48%.

#### 4.1.2.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pembiayaan di Ruang IGD RSUD Kefamenanu

**Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pembiayaan di Ruang IGD RSUD Kefamenanu**

<b>Pembiayaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
BPJS	19	38.0
Kis	17	34.0
Umum	14	28.0
Jamsostek	-	-
<b>Total</b>	50	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui dari 50 responden sebagian besar yang menggunakan biaya BPJS yaitu 19 responden dengan presentase 38% dan sebagian kecil responden yang menggunakan biaya umum sebesar 14 responden dengan presentase 28%.

#### 4.1.3 Data Khusus

Data ini diuraikan tentang hasil tabulasi tiap-tiap variabel dalam bentuk tabel dan tabulasi yang menggambarkan antara variabel independen

dan variabel dependen yang disajikan dalam bentuk tabel berupa hasil spss dengan uji regresi linear berganda.

- a. uji T
- b. uji F

#### 4.1.3.1 Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Ruang IGD RSUD Kefamenanu

Dibawah ini akan disajikan tabel Analisis Statistik Deskriptif. Pada bagian analisis deskriptif, disajikan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel kualitas pelayanan dengan indikator penerimaan pasien, informasi, tindakan non medik, biaya.

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kualitas Pelayanan Di Ruang IGD RSUD Kefamenanu**

Kualitas pelayanan	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Penerimaan pasien	Baik	27	54.0
	Cukup baik	20	40.0
	Kurang baik	3	6.0
	Total	50	100.0
Informasi	Baik	29	58.0
	Cukup	19	38.0
	Kurang baik	2	4.0
	Total	50	100.0
Tindakan keperawatan non medik	Baik	30	60.0
	Cukup baik	17	34.0
	Kurang baik	3	6.0
	Total	50	100.0
Biaya	Baik	25	50.0
	Cukup baik	22	44.0
	Kurang baik	3	6.0
	Total	50	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui lebih dari 50 responden sebagian besar kualitas pelayanan keperawatan dengan indikator penerimaan pasien (X1) berkategori baik yaitu 27 responden dengan presentase 54% dan berkategori cukup baik yaitu 20 responden dengan presentase 40%. Responden berkategori kurang baik 3 responden dengan presentase 6%. Kualitas pelayanan keperawatan dengan indikator informasi berkategori baik yaitu 29 responden dengan presentase 58% dan berkategori cukup baik

yaitu 19 responden dengan presentase 38%, dan sebagian kecil berkategori kurang puas 2 responden dengan presentase 4%. Kualitas pelayanan dengan indikator tindakan non medik berkategori baik yaitu 30 responden dengan presentase 60% dan berkategori cukup baik yaitu 17 responden dengan presentase 34% dan sebagian kecil berkategori kurang baik 3 responden dengan presentase 6%. Indikator biaya sebagian besar berkategori baik yaitu 25 responden dengan presentase 50%, berkategori cukup baik yaitu 22 responden dengan presentase 44%, dan sebagian kecil 3 responden dengan presentase 6%.

#### **4.1.3.2 Kepuasan Pasien Di Ruang IGD RSUD Kefamenanu**

Dibawah ini akan disajikan tabel tentang kepuasan pasien yang memiliki lima kategori yaitu sangat puas, puas, cukup puas, kurang puas, tidak puas.

**Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien  
Di Ruang IGD RSUD Kefamenanu**

<b>Kepuasan pasien</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Persepsi pasien secara keseluruhan	Puas	36	72.0
	Cukup puas	14	36.0
	Kurang puas	-	-
	Total	50	100.0

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui dari 50 responden sebagian besar berkategori puas yaitu 36 responden dengan presentase 72% dan sebagian kecil berkategori cukup puas yaitu 14 responden dengan presentase 36%.

#### **4.1.3.3 Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Baru Di Ruang IGD RSUD Kefamenanu.**

Dibawah ini akan disajikan tabel tentang pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien dari hasil analisis regresi.

#### 4.1.3.3.1 Analisis Linear Berganda

Analisis regresi adalah yang analisis yang dilakukan untuk mengukur besarnya pengaruh variabel bebas terhadap varianbel terikat. Perhitungan anlisis regresi menggunakan SPSS 22.

**Tabel 4. 9 Uji Regresi Linear Berganda**

Model	standardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	3.854	.962		4.005	.000
Perimaan pasien	.468	.140	.522	3.343	.002
informasi	-.262	.105	-.304	-2.498	.016
Tindakan non medik	.382	.117	.428	3.255	.002
biaya	.274	.128	.287	2.131	.039

Berdasarkan tabel 4.9 di atas maka diperoleh data dengan menggunakan SPSS 22 maka diperoleh hasil persamaan regresi linear berganda sebagai berikut:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + e$$

$$Y = 3.854 + 0,468 X_1 + -0,262 X_2 + 0,382 X_3 + 0,274 X_4 + e$$

Persamaan regresi diatas memperlihatkan hubungan antara vriabel independen dengan variabel dependen secara parsial, dari persamaan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Nilai *constant*a adalah 3.854 artinya nilai pertemuan antara garis vertikal dan horizontal titk awal dari kurva yang dibentuk oleh variabel penerimaan pasien, informasi, tindakan non medik, biaya (nilai  $X_1, X_2, X_3$  dan  $X_4$ ) maka kepuasan pasien pada ruang IGD RSUD Kefamenanu ada sebesar 3.854.
2. Nilai koefisien regresi penerimaan pasien 0,468 artinya jika variabel penerimaan pasien ( $X_1$ ) meningkat sebesar satu satuan nilai  $X_1$  akan menambah nilai  $Y$  sebesar 0,468. Hal tersebut menunjukan bahwa variabel penerimaan pasien yang disediakan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien, sehingga makin baik penerimaan

pasien yang disediakan oleh IGD RSUD Kefamenanu, maka makin meningkat pula kepuasan pasien yang dirasakan.

3. Nilai koefisien regresi informasi -0,262 artinya setiap satu unit nilai variabel informasi (X2) berkurang nilai Y sebesar 0.262. maka informasi yang di sampaikan meningkat sedangkan kepuasan pasien di IGD RSUD Kefamenanu menurun sebesar -0,262. Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel informasi memiliki arah yang berlawanan, dimana informasi berpengaruh negatif terhadap kepuasan pasien. Hal ini dikarenakan pasien beranggapan bahwa informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan sudah sesuai standar yang berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan dan mengakibatkan kepuasan pasien rendah.. Oleh karena itu ada faktor lain yang memengaruhi yang tidak diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian dan pernyataan dari Pouragha & Zarei (2016), yang mengatakan bahwa pasien merasakan puas ketika mendapatkan informasi yang cukup, kualitas konsultasi, fasilitas lingkungan fisik yang baik, sehingga pasien ingin kembali mengunjungi rumah sakit saat membutuhkan pelayanan.
4. Nilai koefisien regresi tindakan keperawatan non medik 0,382 artinya jika variabel tindakan non medik (X3) meningkat sebesar satu satuan nilai X3 akan menambah nilai Y sebesar 0,382. Maka kepuasan pasien pada IGD RSUD Kefamenanu meningkat sebesar 0,382. Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel penerimaan pasien yang disediakan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien, sehingga makin baik tindakan non medik yang disediakan oleh IGD RSUD Kefamenanu, maka makin meningkat pula kepuasan pasien yang dirasakan.
5. Nilai koefisien regresi biaya 0,274 artinya jika variabel biaya (X4) meningkat sebesar satu satuan nilai X4 akan menambah nilai Y sebesar 0,274. Maka kepuasan pasien pada IGD RSUD Kefamenanu meningkat sebesar 0,274. Hal tersebut menunjukkan



bahwa variabel biaya yang disediakan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien, sehingga makin baik biaya yang disediakan oleh IGD RSUD Kefamenanu, maka makin meningkat pula kepuasan pasien yang dirasakan.

#### 4.1.3.3.2 Uji Hipotesis Pengaruh Parsial (Uji T)

Pengujian ini bertujuan untuk menguji model regresi variabel independen (penerimaan pasien, informasi, tindakan non medik, biaya) secara parsial berpengaruh signifikan atau tidak terhadap variabel dependen (kepuasan pasien) dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 5\%$  secara parsial (Ghozali, 2015)

**Tabel 4.10. Uji Hipotesis Pengaruh Parsial (Uji T)**

Model	standardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	3.854	.962		4.005	.000
Perimaan pasien	.468	.140	.522	3.343	.002
informasi	-.262	.105	-.304	-2.498	.016
Tindakan non medik	.382	.117	.428	3.255	.002
biaya	.274	.128	.287	2.131	.039

Berdasarkan tabel 4.12 hasil uji statistic menggunakan uji regresi linear berganda diperoleh hasil uji t dengan nilai  $t_{\text{tabel}} = t(\alpha/2 : n-k-1) = t(0,05/2:50-4-1) = (0,025;45) = 2,014$ .

- Diketahui nilai signifikan untuk pengaruh variabel X1 terhadap variabel Y adalah sebesar  $0.002 < 0,05$  dan nilai T hitung  $3,343 > T_{\text{tabel}} 2,014$  sehingga dapat disimpulkan bahwa H1 diterima yang berarti terdapat pengaruh variabel (X1) penerimaan pasien terhadap variabel (Y) kepuasan pasien
- Diketahui nilai signifikan untuk pengaruh variabel X2 terhadap variabel Y adalah sebesar  $0.016 < 0,05$  dan nilai T hitung  $-2,498 > T_{\text{tabel}} 2,014$  sehingga dapat disimpulkan bahwa H0 diterima yang berarti tidak terdapat pengaruh antara variabel X2 (informasi) terhadap variabel Y (kepuasan pasien)

- c. Diketahui nilai signifikan untuk pengaruh variabel X3 terhadap variabel Y adalah sebesar  $0,002 < 0,05$  dan nilai T hitung  $3,255 > 2,014$  sehingga dapat disimpulkan bahwa H1 di terima yang berarti terdapat pengaruh antara variabel X3 (tindakan non medik) terhadap variabel Y (kepuasan pasien)
- d. Diketahui nilai signifikan untuk pengaruh variabel X4 terhadap variabel Y adalah sebesar  $0,039 < 0,05$  dan nilai T hitung  $2,131 > T$  tabel  $2,014$  sehingga dapat disimpulkan bahwa H4 di terima, yang berarti bahwa terdapat pengaruh antara variabel X4 (biaya) terhadap variabel Y (kepuasan pasien)

#### 4.1.3.3.2 Uji Hipotesis Secara Simultan (Uji F)

uji F dapat digunakan untuk menguji pengaruh secara simultan variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y) (Ghozali, 2015). Uji ini dilakukan dengan membandingkan signifikansi nilai  $F_{hitung} > F_{tabel}$  maka model yang dirumuskan sudah tepat artinya terdapat pengaruh secara bersama dengan melihat nilai  $F_{tabel} = (k:n-k)$ ,  $F = (4: 50-4)$ ,  $F_{tabel} = (4;46) = 2,58$  dengan tingkat kesalahan 5%.

**Tabel.4.11 Uji Hipotesis Secara Simultan (Uji F)**

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Regression	271.498	4	67.874	73.207	.000 <sup>b</sup>
Residual	41.722	45	.927		
Total	313.220	49			

Berdasarkan hasil pengujian dari tabel 4.13 di atas diketahui nilai  $F_{hitung} 73,207 > F_{tabel} 2,57$  untuk pengaruh X1, X2, X3, X4, secara simultan terhadap Y dengan nilai signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$  maka H0 ditolak dan H1 diterima dan sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel penerimaan pasien(X1), informasi(X2), tindakan keperawatan non medik(X3) dan biaya(X4) secara simultan mempunyai pengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien

(Y).artinya kualitas pelayanan yang diterima pasien baik sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima.

## **4.2 Pembahasan**

Pada bagian ini peneliti akan menguraikan tentang pembahasan hasil penelitian pengaruh kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang IGD RSUD Kefamenanu.

### **4.2.1 Kualitas Pelayanan Di Ruang IGD RSUD Kefamenanu**

Hasil penelitian terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang ditunjukkan pada tabel 4.7 menyatakan dari 50 responden didapatkan jumlah tertinggi adalah responden yang memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan keperawatan dengan kategori baik yaitu 60%.

Menurut Nursalam (2016) kualitas pelayanan keperawatan adalah derajat memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan atau keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Kualitas pelayanan keperawatan yang tidak optimal tentunya dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien. pernyataan fakta dan teori didukung oleh penelitian Maulana, (2013) bahwa masih saja terjadi penurunan kualitas pelayanan keperawatan seperti banyaknya perawat yang kurang ramah dan kurangnya kesabaran dalam menghadapi pasien. Menurut Merkouris *et al.* (2013) mengatakan bahwa kualitas dan cakupan layanan kesehatan dapat diukur berdasarkan pandangan kepuasan pasien dan keluarga.

kecepatan maupun ketepatan dalam memberikan pertolongan kepada klien yang datang ke IGD memerlukan tindakan yang sesuai standar kompetensi maupun kemampuan yang dimiliki perawat, dengan waktu tanggap yang cepat dan tepat dapat menjamin keberhasilan suatu penanganan gawat darurat. Hal ini bisa dicapai dengan peningkatan sumberdaya manusia, sarana-prasarana dan manajemen IGD rumah sakit yang ada sesuai dengan standar (Kemenkes, 2019). Wujud dari kepuasan

pasien adalah indikator paling penting dari kualitas pelayanan keperawatan dan dianggap sebagai bagian esensial dari layanan kesehatan (Abdel et al., 2012).

Peneliti berpendapat bahwa hasil penelitian ini memperkuat pernyataan menurut Muhammad Ibrahim et al., (2018) perbedaan kualitas pelayanan perawat dan kepuasan pasien di ruang ugd dengan rawat inap puskesmas Dau Malang dengan hasil penelitian membuktikan kualitas pelayanan perawat di ruang UGD sangat baik yaitu 70,6%. Laschinger (2005) yang menyatakan bahwa indikator penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan adalah penerimaan pasien, informasi, tindakan non medis, perawatan sehari-hari, petugas dan lingkungan rumah sakit, biaya/tagihan, kualitas pelayanan keperawatan keseluruhan, rekomendasi dan niat, kesehatan secara keseluruhan. Para responden yang sedang mendapatkan pelayanan keperawatan akan mengalami atau mendapat pengalaman langsung dalam menerima pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan akan dianggap baik apabila didalam memberikan pelayanan keperawatan pasien merasakan puas ketika mendapat informasi, kualitas konsultasi, fasilitas lingkungan fisik yang baik, sehingga pasien ingin kembali mengunjungi rumah sakit saat membutuhkan pelayanan (Pouragha & Zarei, 2016). Melalui pelayanan prima rumah sakit diharapkan akan menghasilkan keunggulan kompetitif dengan pelayanan yang berkualitas, efisien, inovatif, dan menghasilkan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

#### **4.2.2 Kepuasan Pasien Di Ruang IGD RSUD Kefamenanu**

Hasil penelitian terhadap kepuasan pasien yaitu ditunjukkan pada tabel 4.8 menunjukan dari 50 responden didapat jumlah tertinggi adalah responden yang merasa puas (72%).

Mezemir et al., (2014) kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan yang diharapkannya. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk

mendapatkan pasien lebih banyak lagi dan untuk mendapatkan pasien yang loyal. Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Nursalam, 2014). Hasil penelitian dari Nur Yanti (2013) kepada 40 responden menunjukkan bahwa sebanyak 34 responden (85,0%) menyatakan puas dengan fasilitas yang diberikan dan 6 responden (15,0%) menyatakan tidak puas terhadap fasilitas. Sedangkan untuk pelayanan keperawatan, 30 responden (75,0%) menyatakan puas dan 10 responden (25,0%) menyatakan tidak puas. Pasien merasa puas karena pelayanan keperawatan yang diterima baik, walaupun masih terdapat kekurangan dalam segi fasilitas dan ketenagaan.

. Peneliti berepndapat faktor kepuasan pasien akan memengaruhi jumlah kunjungan. Kepuasan pasien juga dapat menciptakan persepsi masyarakat tentang citra rumah sakit. Apabila citra rumah sakit buruk maka jumlah kunjungan menurun sehingga mengakibatkan pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan, sedangkan pasien yang puas akan memberitahukan kepada teman, keluarga, dan tetangganya. Pasien yang puas juga akan datang lagi kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain, sehingga harus diperhatikan secara baik melalui upaya peningkatan kualitas pelayanan difasilitas kesehatan termasuk rumah sakit.

#### **4.2.3 Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Baru Di Ruang IGD RSUD Kefamenanu.**

Hasil penelitian yang di tunjukan pada tabel 4.9 menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan ( $p=0,000$ ) antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang IGD RSUD Kefamenanu.

Kepuasan pasien digunakan untuk mengevaluasi kinerja rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, (Wai et al., 2013). Kepuasan pasien berhubungan dengan kualitas pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan (Kemenkes, 2005) kepuasan pasien dipertimbangkan sebagai salah satu dimensi kualitas yang paling

penting dan merupakan kunci sukses dalam organisasi kesehatan seperti rumah sakit. Kepuasan pasien dapat diteliti dalam konteks pengalaman keseluruhan pasien terhadap organisasi kesehatan (Alrubaiee dan Alkaa'ida dalam Maezawenny, et al.,2012).

#### **4.2.3.1 Penerimaan Pasien (X1)**

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa penerimaan pasien berpengaruh secara signifikan baik secara parsial maupun secara simultan terhadap kepuasan pasien di ruang IGD RSUD Kefamenanu. Penelitian ini memiliki kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Fardiansyah Ahmad et al. (2013) dengan 60 responden tentang pengaruh sarana prasarana, prosedur penerimaan pasien, pelayanan perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar mengatakan ada pengaruh antara prosedur penerimaan pasien terhadap tingkat kepuasan pasien ( $p=0,000<0,005$ ).

Menurut Australian Institute of Health and Welfare, (2018) penerimaan pasien baru adalah proses di mana rumah sakit menerima kedatangan pasien dengan tanggung jawab untuk perawatan pasien. Penerimaan pasien mengikuti keputusan klinis berdasarkan kriteria tertentu pasien, yang membutuhkan perawatan baik rawat nginap atau rawat jalan. Dari hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa prosedur penerimaan pasien merupakan bentuk pelayanan kesehatan paling awal yang diterima pasien sebelum mendapatkan pelayanan untuk penyembuhan serta pemulihan maka hal ini menjadi kesan awal yang pasien dapatkan dan dapat mempengaruhi rasa puas pasien. Pelayanan yang cepat, tepat, ramah, dan professional perlu secara tegas ditetapkan dan dikembangkan dalam prosedur penerimaan pasien agar berjalan sesuai harapan dan bisa memberi kepuasan bagi pasien.

#### **4.2.3.2 Informasi (X2)**

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa informasi berpengaruh negatif secara parsial sedangkan secara simultan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di ruang IGD RSUD Kefamenanu. Menurut Muhith A,

& Siyoto S (2016) Komunikasi terapeutik merupakan hubungan antara perawat dengan klien yang memiliki tujuan untuk menyembuhkan secara optimal dan efektif. penelitian ini bertentangan dengan penelitian Angela Grocott & Wilfred McSherry (2018) *The Patient Experience: Informing Practice through Identification of Meaningful Communication from the Patient's Perspective*, hasil penelitian menunjukkan bahwa 77% pasien menerima informasi yang cukup tentang kondisi atau pengobatan mereka. Sedangkan pada penelitian ini untuk kategori pada indikator informasi responden yang berkategori cukup baik 40%. Penelitian ini juga bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahendro Prasetyo Kusumo (2017) tentang pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di rawat jalan dan IGD RSUD Jogja. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dan IGD RSUD Jogja, pada tahap orientasi komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di rawat jalan dan IGD RSUD Jogja.. Untuk tahap terminasi didapatkan hasil analisis nilai t hitung > nilai t tabel disertai dengan nilai signifikansi 0,000 (< 0,05). Menurut penelitian Anita Karaca & Zehra Durna (2018) *Patient satisfaction with the quality of nursing care patient satisfaction with nursing care* dengan jumlah sampel 635 penelitian ini menunjukkan hasil pasien lebih puas dengan kepedulian oleh perawat dan kurang puas dengan informasi yang diberikan. Sedangkan 63,9% pasien menjelaskan bahwa perawatan yang diberikan selama rawat inap sangat baik.

Pernyataan fakta dan teori didukung oleh Kelmanutu (2016), yang menyatakan layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan diberikan dan telah dilaksanakan. Komunikasi yang efektif adalah kemampuan untuk berkomunikasi yang membantu memperdalam hubungan dengan orang lain dan meningkatkan kerja sama tim, pengambilan keputusan, dan pemecahan masalah (Robinson, et al, 2016). Dari hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa kemampuan komunikasi yang baik dan penyampaian informasi yang benar dari

perawat merupakan salah satu faktor keberhasilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan untuk meningkatkan rasa saling percaya dan membangun hubungan terapeutik yang berdampak pada kepuasan pasien, sehingga komunikasi dan informasi harus lebih ditingkatkan di IGD RSUD Kefamenanu agar pasien merasa puas dengan kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya.

#### **4.2.3.3 Tindakan Standar Keperawatan Non Medik (X3)**

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa tindakan standar keperawatan non medik berpengaruh secara parsial dan simultan terhadap berpengaruh kepuasan pasien baru di IGD RSUD Kefamenanu. Menurut Winston (2015) proporsi kepuasan pasien di ruang instalasi gawat darurat ialah sebesar 54,2%, yaitu dari seluruh pasien yang datang tiap bulannya. Salah satu yang memengaruhi kepuasaan pasien di IGD adalah mutu pelayanan IGD yang diberikan oleh dokter dan perawat di ruang IGD.

Penelitian ini memiliki kesesuaian dengan penelitian *Fatmawati Astar et al., (2019)* Pengaruh Pelayanan Asuhan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng yang menyatakan pengkajiaan, diagnosa intervensi, dan Implementasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng. *Elim Layuk et al., (2017)* pengaruh pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS Labuang Baji Makassar hasil penelitian berdasarkan uji parsial membuktikan bahwa variabel pengetahuan, sikap, ketrampilan, berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS Labuang Baji Makassar dan hasil uji simultan variabel sikap memiliki pengaruh yang paling tinggi dengan nilai signifikansi = 0,000. Pelayanan keperawatan diberikan dalam bentuk kinerja perawat harus didasari kemampuan yang tinggi sehingga, kinerja mendukung pelaksanaan tugas dalam pelayanan keperawatan. Kinerja merupakan suatu hasil kerja seseorang yang ditujukan sesuai dengan tugas dalam suatu organisasi (Nursalam, 2014).

Untuk mengukur kepuasan pasien perawat harus mampu melakukan asuhan keperawatan yang baik dan profesional, pelayanan



yang diberikan kepada pasien harus sesuai dengan kebutuhan pasien, memberikan pelayanan yang nyaman untuk pasien dan juga untuk perawat. Pernyataan fakta dan teori didukung oleh penelitian dari Laschinger et al. (2005) ukuran kepuasan pasien berpusat pada pasien sendiri dengan kualitas asuhan keperawatan yang diterima adalah komponen utama dari sistem manajemen mutu rumah sakit. Peneliti berpendapat bahwa Pelayanan kesehatan yang profesional dapat diciptakan dengan asuhan keperawatan yang baik dari pengkajian sampai dokumentasi harus benar dan tepat. Dengan demikian pencapaian kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan dapat tercipta dengan baik.

#### **4.2.3.4 Biaya/Harga (X4)**

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa biaya/harga berpengaruh secara parsial dan simultan dengan signifikan terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD Kefamenanu. penelitian ini bertentangan dengan penelitian Hariani Ritonga (2019) tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat yang menyatakan hasil uji parsial menunjukkan bahwa variabel Kualitas Pelayanan harga tidak berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, sedangkan hasil uji secara simultan kualitas pelayanan, harga, dan fasilitas berpengaruh terhadap kepuasan pasien Umum Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

Hasil penelitian ini juga bertentangan dengan hasil penelitian Velix Toding Sima (2016) yang menyatakan bahwa biaya tidak memengaruhi secara signifikan terhadap kepuasan pasien yang ditunjukkan nilai  $p$  (sig)= 0,119 > 0,05. Sedangkan secara simultan kualitas pelayanan dan biaya memengaruhi kepuasan pasien dengan nilai  $p$  (sig)= 0,00 < 0,05. Biaya adalah harga yang harus dibayar oleh konsumen/pasien untuk memperoleh atau mengkonsumsi suatu produk, yaitu barang dan jasa (Armen et al., 2013). Oleh karena itu kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: kualitas produk atau jasa, harga, emosional,

kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, desain visual. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar, Nursalam (2014). Dari hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi biaya/harga suatu produk jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan dengan kualitas perawatan yang tinggi maka semakin tinggi pula harapan pasien akan kepuasan yang diterima.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil uji statistik secara parsial terdapat pengaruh antara penerimaan pasien, tindakan keperawatan non medik dan biaya sedangkan informasi memiliki arah yang berlawanan dan berpengaruh negatif terhadap kepuasan pasien. hal ini dikarenakan ada pengaruh dari faktor lain yang memengaruhi dalam penelitian ini. Sedangkan secara simultan penerimaan pasien, informasi, tindakan keperawatan non medik dan biaya berpengaruh signifikan  $<0,05$  terhadap kepuasan pasien pasien baru di IGD RSUD Kefamenanu. uji statistik menunjukkan bahwa penelitian ini mempunyai hubungan korelasi yang sangat kuat antara kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien baru di ruang IGD RSUD Kefamenanu.

Penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien baru di ruang IGD RSUD Kefamenanu.

#### **5.2 Saran**

##### **1) Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan bacaan bagi mahasiswa program studi ners universitas citra bangsa kupang yang berkaitan dengan pengetahuan tentang adanya pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien baru.

##### **2) Bagi Institusi Tempat Penelitian**

Bagi RSUD Kefamenanu hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan sehingga selalu melakukan survey kepuasan pasien, hal tersebut untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan tercapainya kepuasan pasien.

##### **3) Bagi Tenaga Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan agar perawat dapat mempertahankan atau meningkatkan kinerja kualitas

pelayanan dengan lebih berfokus pada peran dan fungsinya yaitu melakukan asuhan keperawatan yang profesional sehingga tercapainya kepuasan pasien.

#### 4) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai proses belajar dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien dengan melihat keterbatasan/kekurangan yang ada sehingga peneliti lebih baik lagi dalam penelitian selanjutnya.

#### 5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar Peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang aspek-aspek yang memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdel Maqsood et al., (2012). *Differences between patients' expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan*. *International Journal of Nursing Practice*, 18, 140–146. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02008.x> diakses pada tanggal 29/02/2020.
- Admission of a Patient*. Retrieved 12/11/2019. Official copy at <http://midvalley.policystat.com/policy/6058215/>. 2019. Mid-Valley Hospital Diakses pada tanggal 26/2/2020 jam 10.30 wita
- Afiyanti, et al., (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan kuantitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2018). *AHRQ Quality Indicator* <https://www.ahrq.gov/cpi/about/otherwebsites/qualityindicators.ahrq.gov/qualityindicators.html>.diakses 22/02/2020. jam 6:06 wita
- Alsaqri, S. 2016. *Patient satisfaction with quality of nursing care at governmental hospitals, Ha'il City, Saudi Arabia*. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 6(10), 128–142. [/Journals/index.php/JBAH/article/view/30595/31434](http://Journals/index.php/JBAH/article/view/30595/31434) Diakses tanggal 20/1/2020 jam 21.05 wib
- American Nurses Association (ANA) (2014) professional Nursing USA : *Nurs Practice Acts and Professional Standards*.
- American Nurses Association (ANA) *Scope and Standards of Nursing Practice*, 2010 <https://www.ferris.edu/health-professions/Nursing/standards-of-Professional-nursing-practice.htm> Diakses 12/01/2020.jam 11.00 wita
- Australian College for Emergency Medicine, 2014. *ED\_Design\_Guidelines* [https://acem.org.au/getmedia/faf63c3b-c896-4a7e-aa1f-226b49d62f94/G15\\_v03\\_ED\\_Design\\_Guidelines\\_Dec-14.aspx](https://acem.org.au/getmedia/faf63c3b-c896-4a7e-aa1f-226b49d62f94/G15_v03_ED_Design_Guidelines_Dec-14.aspx) diakses pada tgl 20/01/2020 jam 09.00 wita
- Australian College for Emergency Medicine, 2015. *Quality Standards for Emergency Departments And Other Hospital-Based Emergency Care Services*.<https://acem.org.au/getmedia/cbe80f1c-a64e-40ab-998f-ad57325a206f/Quality-Standards-1st-Edition-2015.aspx>diakses pada tanggal 23/01/2020. Jam 10.00
- Australian institute of health and welfare, 2018 <https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/327206>. Di akses tgl 26/02/2020 jam 10.30

- Bauk et al., (2013). *Hubungan Karakteristik Pasien dengan kualitas pelayanan : persepsi pasien pelayanan rawat inap RSUD Majene*. Jurnal. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/615/628> Diakses pada tanggal 23 Februari 2020 jam 13.00 wita
- Braveman P, Egerter S, Barclay C (2011). *Exploring The Social Determinants Of Health*. Robert Wood Johnson Foundation Commission To Build A Healthier America. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3863696/> Diakses pada tanggal 16 Oktober 2019 jam 21.30 wib
- Buchanan et al.,(2015). *Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study*. *International Emergency Nursing*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25700596/> Diakses pada tanggal 10 november 2019 jam 22.00 wib
- Chang Eun Kim et al.,(2017). *Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: a cross-sectional multicenter study of complementary and alternative medicine (CAM) hospitals*. [file:///C:/Users/Downloads/Quality of medical service patient satisfaction an%20\(1\).pd](file:///C:/Users/Downloads/Quality%20of%20medical%20service%20patient%20satisfaction%20an%20(1).pdf) fdiakses 15/12/2019.jam 22.30 wib
- Collinson, & Pidgeon, G. (2013). *RMO patient safety forums in New Zealand agents for change*.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Klinik di Sarana Kesehatan*. Jakarta. Bhakti Husada.
- Depkes RI. 2010. *Prinsip Umum Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit*.
- Deptu et al.,(2015). *Risk factors for healthcare-associated infection in light of two years of experience with the ECDC point prevalence survey of healthcare-associated infection and antimicrobial use in Poland*. *Journal of Hospital Infection*, 90, 310–315. <https://doi.org/10.1016/j.jhin> Diakses pada tanggal 12 oktober 2019 jam 11.30 wita
- Dharma, K.K. (2013), *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta : CV. Trans Info Medika
- Dzomeku et al.,(2013). *In-patient satisfaction with nursing care: A case study at Kwame Nkrumah University of Science and Technology hospital*. *International Journal of Research in Medical and Health Sciences*, 2(1), 19–24 diakses pada tanggal 6/01/2020 jam 20.25 wib

- Kol Emine et al.,(2018). *A quality indicator for the evaluation of nursing care: determination of patient satisfaction and related factors at a university hospital in the Mediterranean Region in Turkey.* [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(17\)30070-7/pdf](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(17)30070-7/pdf).diakses 22/02/2020 jam 21.45 wib
- Freitas et al., (2014). *Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital.* *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 22(3), 454–460. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437> Diakses pada tanggal 5 oktober 2019. Jam 09.35 wita
- Lena, Felisitas Evanjelina Manu (2018) *Pengaruh kualitas pelayanan dan fasilitas rumah sakit terhadap kepuasan pasien . Studi Kasus pada pasien Rumah Sakit Karitas Weetabula Sumba Barat Daya.*
- Ghozali, Imam. (2015). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 23.* Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Global Efforts In Measuring Quality Of Care.* 2018 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260544/WHO-HIS-SDS-2018.1-eng.pdf>. 20/1/2020 jam 08.30 wita
- Goh et al.,(2016). *A descriptive quantitative study on multi-ethnic patient satisfaction with nursing care measured by the revised humane caring scale.* *Applied Nursing Research*, 31, 126–131. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019> jam 10.28 wita
- Goras et al., (2013) *Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters.* *BMC Health Serv Res.* 2013;13(1):22 diakses 26/02/2020 jam 11.00
- Hafid, M. A. (2014). Hubungan kinerja perawat terhadap tingkat kepuasan pasien pengguna yankestis dalam pelayanan keperawatan di rsud syech yusuf kab.gowa. *Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rsud Syech Yusuf Kab.gowa*, VII(2), 1–8. <https://jamanetwork.com/journals/jama/articleabstract/2425753>.diakses 6/03/2020. jam 22.50
- JCI. (2015). *Sentinel Event Alert, Issue 55: Preventing falls and fall-related injuries in health care facilities.* JCI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Di Rumah Sakit.* <https://www.persi.or.id/images/regulasi/permenkes/pmk102015.pdf>.13/03/2020. jam 18.30 wib

- Kementrian kesehatan RI (2018) *Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*.  
<https://www.persi.or.id/images/regulasi/permenkes/pmk42018.pdf> diakses pada 23/11/2019 jam 22.00 wib
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Surevei Kepuasan Pelanggan.  
<https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Survei%20kepuasan%20pelanggan/2019/Laporan-Akhir-Survei-Kepuasan-Pelanggan-Kemenkes-9-Desember-2019.pdf> diakses pada tanggal 25/03/2020 jam 23.33 wib
- Kementrian kesehatan RI .(2016). Indikator Kinerja Terpilih.  
[http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/\(Perubahan\)%20Kepdirjen%20Yankes%20No.HK.02.03.I.2642.2016%20Tentang%20IKT%20Tahun%202016.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/(Perubahan)%20Kepdirjen%20Yankes%20No.HK.02.03.I.2642.2016%20Tentang%20IKT%20Tahun%202016.pdf).Diakses pada tanggal 8 Maret 2020 jam 08.32
- Kieft et al.,(2014) *How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: A qualitative study*. BMC Health Serv Res 14: 249. doi: 10.1186/1472-6963-14-249.  
[Google Scholar](#) | [Crossref](#) | [Medline](#) | [ISI](#).
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit* Edisi 1.
- Karaca Anita dan Zehra Durna (2018) Patient satisfaction with the quality of nursing care\*  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/nop2.237>  
 Diakses pada tanggal 18 desember 2019 jam 10 wita
- Laschinger et al., (2005). A psycho-metric analysis of the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(3), 220–230.  
<https://doi.org/10.1097/00001786-200507000-00006> diakses pada tanggal 7/01/2020 jam 15.30
- Lei, P., & Jolibert, A. (2012). A three-model comparison of the relationship between quality , satisfaction and loyalty : an empirical study of the Chinese healthcare system. BMC Health Services Research.
- Marquis, B.L & Huston C.J. (2013). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan*. Jakrta: EGC.
- Marquis, Bessie L., Huston, (2012). *Leadership roles and management functions in nursing*. *Journal of Nursing Staff Development*: Vol. 8 issue 6ppg 284-287
- Maulana, A. 2013. *Sistem Pelayanan Kesehatan, Tujuan Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.



- Merkouris et al., (2013). *Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: A descriptive study*. *Health Science Journal*, 7(1), 28–40.
- Mezemir, R., Getachew, D., & Gebresiassie, M. (2014). *Patients ' Satisfaction and its determinants in Outpatient Department of Deberbirhan referral Hospital, North Shoa, Ethiopia*, 3(3), 1–11. <https://doi.org/10.4172/2162-6359.1000191>Diakses pada tanggal 12.30 wita
- Mitchell,PH, Crittenden, RA. (2012). *Interdiciplinary Collaboration : old ideas with new urgency*. Washington Publik Health Organization.
- Farahani Moloud Farmahini et al.,(2014). *Patient Satisfaction With Nursing and Medical Care in Hospitals Affiliated to Arak University of Medical Sciences in 2009*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4332990/pdf/nms-03-14022.pdf>. diakses 12/03/2020 jam.24.27
- Mosadeghrad. (2014) *Factors influencing health care service quality*. *Intl J Health Policy Manage* 3: 77–89.  
[Google Scholar](#) | [Crossref](#) | [Medline](#)
- Mundakir (2011). *Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan*.Yogyakarta: Graha Ilmu
- Muninjaya.(2016).*Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Egco.
- Medicaid and CHIP Payment and Access Commission. (2016)  
<https://www.google.co.id/search?tbm=bks&hl=id&q=%28Medicaid+and+CHIP+Payment+and+Access+Commission%2C+2016>. Diakses pada tanggal 12 November 2019 jam 14.45 wita
- Novitasari, A.Muhammad, H., & Kaporina, A. (2014). *Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Keperawatan di RSUP Dr . Kariadi Semarang*, (2).
- Nurdin, Ismail., & Hartati, Sri. 2019. *Metodologi Penelitian Social*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.
- Nursalam.2013. *Konsep dan penerapan metodogi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam.2016.*Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Ed. 3. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. 2016. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

ODPHP. (2017). Healthy People 2020 topics and objectives: Disability and health. Washington, DC: US Department of Health and Human Services. <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/disability-and-health> (accessed December 27, 2017). diakses 23/02/2020 jam 23.00 wib

Özlu, Z. K., & Uzun, O. (2015). *Evaluation of Satisfaction with Nursing Care of Patients Hospitalized in. International Journal of Caring Science*, 8(1), 19–24.

Péfoyo, A. J. K., & Wodchis, W. P. (2013). *Organizational performance impacting patient satisfaction in Ontario hospitals : a multilevel analysis. Research Note BMC*, 1–12.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 *Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No\\_4\\_Th\\_2019\\_ttg\\_Standar\\_Teknis\\_Pelayanan\\_Dasar\\_Pada\\_Standar\\_Pelayanan\\_Minimal\\_Bidang\\_Kesehatan.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_4_Th_2019_ttg_Standar_Teknis_Pelayanan_Dasar_Pada_Standar_Pelayanan_Minimal_Bidang_Kesehatan.pdf). Diakses. 20/1/2020 jam 21.25 wib

O2

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 *Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*. Downloads/33242327-PMK47-tahun-2018-tentang-pelayanan-kegawatdaruratan.pdf 21/1/20

PerMenpan No. 14 Tahun 2017 *Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)* <file:///Downloads/skm%20permenpan.pdf>. 21/1/2020 jam 10.32 wita

Philip, S. N. (2014). *Exploring Holistic Nurse Manager Roles With New Patient Satisfaction Dimensions And Expectations*. A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree Doctor of Health Administration.

Potter et al., (2017). *Fundamentals of Nursing* (8th ed.). Southern Illinois: Elsevier Inc.

Pouragha, B., & Zarei, E. (2016). *The Effect of Outpatient Service Quality on Patient Service Quality on Patient Satisfaction in Teaching Hospitals in Iran*. Original Paper, 21–25. [https://doi.org/10.5455/msm.2019.28.jam\\_21-25wib](https://doi.org/10.5455/msm.2019.28.jam_21-25wib)

Queensland Health ED, 2018 *Future Roles and Design Concepts for Emergency Departments in Queensland*.  
<https://clinicaexcellence.qld.gov.au/sites/default/files/docs/resourses/emerg-depart/future-eds-qld.pdf> diakses pada tgl 15/01/2020 jam 22.25 wib

Rehaman B and Husnain M 2018. The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction in the Private Healthcare Industry in Pakistan.  
<https://hospital-medical-management.imedpub.com/the-impact-of-service-quality-dimensions-onpatient-satisfaction-in-the-private-healthcareindustry-in-pakistan.php?aid=22762> diakses 24/02/2020 jam 11.22 wita

Rinami et al., (2015). *Hubungan Caring Perawat Pelaksana dengan kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap SMC RS Telogorejo*,

Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2016). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (edisi ke-5). Jakarta: Sagung Seto.

Sekar, Ruly Ambar. 2015. *Peran Perawat Terhadap Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/25/01-gdl-rulyambars-1221-1-skripsi-s.pdf> Diakses 24 Februari 2020 jam 13.09 wita

Shinde, M., & Kapurkar, K. (2014). *Patient's satisfaction with nursing care provided in selected areas of tertiary care hospital*. *International Journal of Science and Research*, 3(2), 150–160

Singer et al.,(2012). *The Use of and Satisfaction with the Emergency Severity Index*. *J Emerg Nurs*. 2012;38(2):120–6.

Smith, S. (2016). *Reducing medical errors and increasing patient safety in health care*. ProQuest Dissertations Publishing. Utica College.  
<https://doi.org/10183250>.Diakses pada tanggal 29 januari 2020 jam 09.21 wita

Satrianegara, M. Fais. (2014) *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta : Salemba Medika.

Wai Tang mun, Soong, C.Y & Lim, W. C. (2013). *Patient Satisfaction with Nursing Care : A Descriptive Study Using Interaction Model of Client Health Behavior*. *International Jpurnal of Nursing Science*, 3(2), 51–56.  
<https://doi.org/10.5923/j.nursing.20130302.04> Diakses pada tanggal 15 Desember 2019 jam 10.41 wita

- Fatima Taqdees Shahab Alam\_Malik, Asma Shabbir (2018) "*Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems*" diakses 25/02/2020 jam 11.42 wita
- Thaizy Valânia Lopes Silveira, Pedro Paulo do Prado Júnior, Andréia Guerra Siman.(2015) The importance of using quality indicators in nursing care [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000200082](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200082) Diakses pada tanggal 12 Januari 2020 jam 12.28 wita
- Thomas-Henkel, C., and M. Schulman. 2017. Screening for social determinants of health in populations with complex needs: Implementation considerations. Washington, DC: Center for Health Care Strategies, Inc. <https://www.chcs.org/media/SDOH-Complex-Care-Screening-Brief-102617.pdf> diakses pada tanggal 23 November 2019 jam 14.07 wita
- Ulrich, B., & Kear, T. (2014). *Patient Safety Culture in Nephrology Nurse Practice Settings : Initial Findings. Continuing Nursing Education (CNE)*, 41(5), 459–475.
- WHO (World Health Organization). 2017. Health impact assessment (HIA), determinants of health. Geneva, Switzerland: WHO. <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en> (accessed March 20/03/2020). jam 20.25 wib
- Williams, David, Ronald Wyatt. 2015. *Racial Bias in Health Care and Health Challenges and Opportunities*.
- World Health Organization, OECD, and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, (2018). *Delivering quality health services A global imperative for universal health coverage*. <https://extranet.who.int/sph/docs/file/1654> Diakses pada tanggal 19 maret 2020 jam 23.05 wib
- Muhith A, & Siyoto S.(2016) Komunikasi dalam keperawatan. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

## Lampiran 1



Nomor : A.1.0118/SPm/ADMIN/UCB/VIII/2019  
 Lampiran : 1  
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.  
 Direktur RSUD Kefamenanu

di  
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: IMELDA LASA
NIM	: 161111023
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2016 / VI (Enam)
Judul	: "Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Baru diruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu"
Waktu	: 27 Agustus 2019 s/d 02 September 2019
Lokasi	: RSUD Kefamenanu

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 26 Agustus 2019  
 Kepala LP3M  
  
Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :  
 1. Kepala Diklat RSUD Kefamenanu;  
 2. Mahasiswa Yang Bersangkutan;  
 3. Arsip

## Lampiran 2



**PEMERINTAH KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KEFAMENANU**

*Jln. Letjen Soeprapto, Telp/Fax : (0388) 31149*

**KEFAMENANU 85612**

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PRA PENELITIAN**

**Nomor : RSUD /1105/Kesra.440/VII/2020**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Agustina Tanusaputra,M.Kes  
 NIP : 19620808 199011 2 002  
 Pangkat/Gol.Ruang : Pembina Tk.I, IV/b  
 Jabatan : Direktur RSUD Kefamenanu  
 Unit Kerja : RSUD Kefamenanu

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Imelda Lasa  
 NIM : 161111023  
 Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Citra Bangsa  
 Tingkat/Jurusan/Prog.Studi : S1-Keperawatan  
 Pekerjaan : Mahasiswi  
 Kebangsaan : Indonesia

Telah selesai melakukan penelitian dan pengumpulan data dengan judul: **“PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN BARU DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD KEFAMENANU”** sejak tanggal 27 Agustus s/d tanggal 02 September 2019.

Demikian surat keterangan ini di buat, untuk dapat dipergunakan dan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Kefamenanu, 15 Juli 2020

Direktur RSUD Kefamenanu



Dr. Agustina Tanusaputra,M.Kes  
 NIP. 19620808 199011 2 002



## Lampiran 3



Nomor : A.1.0026/SPm/ADMIN/UCB/VII/2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.  
 Gubernur NTT cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. NTT

di  
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: IMELDA LASA
NIM	: 161111023
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2016 / VIII (Delapan)
Judul	: Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Baru di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Kefamenanu
Waktu	: 08 Juli 2020 s/d 29 Juli 2020
Lokasi	: RSUD Kefamenanu

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 06 Juli 2020  
 Kepala LP3M  
  
Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :

1. Bupati TTU Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kab. TTU
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. TTU
3. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Kefamenanu
4. Kepala Ruangan IGD RSUD Kefamenanu
5. Mahasiswa
6. Arsip

## Lampiran 4



**PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**  
**DINAS PENANAMAN MODAL**  
**DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)**

Jalan Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp / Fax. (0380) 833213, 821827  
 Email : dpmptsp.nttprov@gmail.com; Website: www.dpmptsp.nttprov.go.id

**SURAT IZIN PENELITIAN**

NOMOR : 070/1341/DPMPTSP/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Marsianus Jawa, M.Si  
 Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
 Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Imelda Lasa  
 NIM : 161111023  
 Jurusan/Prodi : Keperawatan (NERS)  
 Instansi/Lembaga : Universitas Citra Bangsa Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KEPARAWATAN TERHADAP  
 KEPUASAN PASIEN BARU DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT  
 RSUD KEFAMENANU  
 Lokasi Penelitian : RSUD Kefamenanu  
 Waktu Pelaksanaan  
 a. Mulai : 8 Juli 2020  
 b. Berakhir : 29 Juli 2020

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 07 Juli 2020

a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR  
 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP  
 PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR,  
  
**Drs. MARSIANUS JAWA, M.Si**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19650808 199503 1 003

**Tembusan :**

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.



## Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KEFAMENANU**  
*Jln. Letjen Soeprapto, Telp/Fax : (0388) 31149*  
**KEFAMENANU 85612**

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**  
**Nomor : RSUD /1106/Kesra.440/VII/2020**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Agustina Tanusaputra,M.Kes  
 NIP : 19620808 199011 2 002  
 Pangkat/Gol.Ruang : Pembina Tk.I, IV/b  
 Jabatan : Direktur RSUD Kefamenanu  
 Unit Kerja : RSUD Kefamenanu

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Imelda Lasa  
 NIM : 161111023  
 Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Citra Bangsa  
 Tingkat/Jurusan/Prog.Studi : S1-Keperawatan  
 Pekerjaan : Mahasiswi  
 Kebangsaan : Indonesia

Telah selesai melakukan penelitian dan pengumpulan data dengan judul: **“PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN BARU DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD KEFAMENANU”** sejak tanggal 08 Juli s/d tanggal 29 Juli 2020.

Demikian surat keterangan ini di buat, untuk dapat dipergunakan dan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Kefamenanu, 15 Juli 2020

Direktur RSUD Kefamenanu



Dr. Agustina Tanusaputra,M.Kes  
 NIP.19620808 199011 2 002

## Lampiran 6

### PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/inisial : Tn. H. S  
 Umur : 53 tahun  
 Pendidikan : SI  
 Agama : Khatolik  
 Alamat : Bijel  
 Pekerjaan : Guru  
 No Telp : 081 353 215 914

Setelah memperoleh penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi secara sukarela menjadi responden/subjek penelitian yang akan dilaksanakan oleh Imelda Lasa dari Program Studi Ners Tahap Akademik, Universitas Citra Bangsa Kupang.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

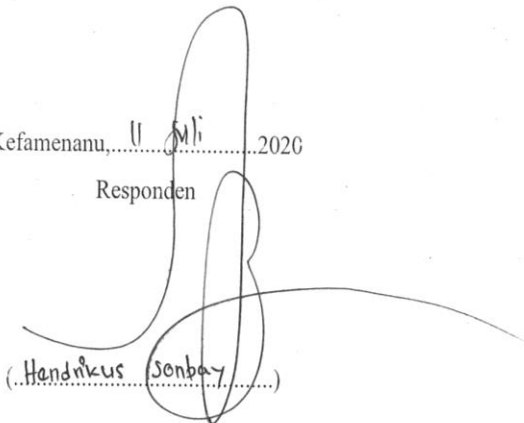
Saksi



(Maria I. Sonbay)

Kefamenanu, 11 Juli 2020

Responden



(Hendikus Sonbay)

## Lampiran 7

### KOESIONER PENELITIAN

#### 1. Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah petunjuk dengan baik, jika Anda merasa tidak cukup jelas Anda boleh menghubungi peneliti
2. Isilah kuesioner ini sesuai dengan karakteristik saudara
3. Pengisian kuesioner ini tidak memengaruhi keberadaan saudara yang sedang di rawat di ruangan ini
4. Rahasia Anda akan tetap terjaga
5. Kuesioner ini terdiri dari kuesioner karakteristik responden, kualitas pelayanan keperawatan, dan kepuasan pasien

#### 2. Karakteristik Responden

1. Inisial partisipan: In. H.S
2. Umur: 53 tahun
3. Status perkawinan: Menikah
4. Jenis kelamin: Laki-laki
5. Berapa kali Anda di rawat di rumah sakit dalam 2 tahun terakhir: baru 3 kali
6. Pendidikan: S1
7. pekerjaan : Guru
8. Secara keseluruhan, bagaimana Anda menilai kesehatan Anda (pasien) sebelum tinggal di rumah sakit terbaru ini?  
☐ Sangat baik ☒ Baik ☐ Cukup ☐ Kurang ☐ Tidak Baik
9. Anda bersama siapa di rumah sakit ini?  
☐ Sendiri ☒ Keluarga ☐ Teman Dekat
10. Nomor Responden : 001 353 215 914

px : HPS

## KOESIONER PENELITIAN KUALITAS PERAWATAN

### Petunjuk Sebelum Mengisi

Berilah tanda checklist (v) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara/saudari, pada kolom harapan

**Sangat Baik** : Apabila Anda beranggapan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan perawat sangat baik (perawat menerima pasien dan melakukan tindakan keperawatan dengan sempurna dan professional)

**Baik** : Apabila Anda beranggapan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan perawat baik (perawat menerima pasien memberikan tindakan keperawatan tanpa salah dan terlihat menguasai)

**Cukup** : Apabila Anda beranggapan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan perawat cukup baik (perawat melakukan dengan sedikit kesalahan, saat menerima pasien dan melakukan tindakan keperawatan dengan cukup menguasai)

**Kurang Baik** : Apabila Anda beranggapan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan perawat kurang baik ( perawat menerima pasien dan melakukan tindakan keperawatan dengan kurang baik)

**Tidak Baik** : Apabila Anda beranggapan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan perawat tidak baik.(perawat tidak menerima pasien dan melakukan tindakan keperawatan dengan baik)

No	Pertanyaan	Persepsi				
		Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik
<b>A</b>	<b>Penerimaan pasien</b>					
1	Seberapa baik perawat mengucapkan salam pembuka (selamat pagi/siang/malam bapak/ibu)pada awal pelayanan			✓		
2	Seberapa baik perawat menerima anda dan mengkategorikan status penyakit anda berdasarkan tingkat kegawatannya.				✓	
3	Seberapa baik perawat melakukan assessment/penilaian dengan cepat		✓			
4	Seberapa baik perawat memberikan perhatian Kepada anda dengan sopan, santun, hormat, ramah.		✓			
5	Seberapa baik perawat cepat menanggapi panggilan untuk membantu anda		✓			
<b>B</b>	<b>Informasi</b>					
6	Seberapa baik perawat mampu memberikan informasi yang jelas dan lengkap tentang perawatan yang akan diberikan kepada anda.		✓			
7	Seberapa baik kesediaan perawat untuk menjawab pertanyaan anda			✓		
8	Seberapa baik perawat berkomunikasi dengan anda , keluarga, dan dokter mengenai		✓			

	kondisi anda					
9	seberapa baik perawat menjaga privasi anda		✓			
10	Seberapa baik perawat memberi tahu anda dengan jelas mengenai apa yang harus anda lakukan ketika meninggalkan ruang IGD			✓		
<b>C</b>	<b>Tindakan standar keperawatan non medic</b>					
11	Seberapa baik kemampuan yang dimiliki perawat dalam melakukan tindakan, seperti memberi obat dan menangani infus		✓			
12	Seberapa baik perawat memberikan pelayanan tepat waktu.		✓			
13	Seberapa baik kesediaan perawat mengizinkan keluarga dan orang terdekat anda untuk terlibat dalam proses perawatan anda.		✓			
14	seberapa baik pelayanan keperawatan yang anda terima selama berada di ruang IGD RSUD Kefamenanu	.	✓			
15	Seberapa baik perawat menciptakan suasana kedamaian dan ketenangan dalam proses perawatan kepada anda			✓		
<b>D</b>	<b>Biaya/ tagihan</b>					
16	Seberapa baik perawat memberitahu anda Jumlah tagihan yang menjadi beban yang		✓			

	harus dibayarkan termasuk yang di klaim BPJS.					
17	Biaya yang dikenakan di ruang IGD RSUD Kefamenanu kepada pasien sesuai standar peraturan pemerintah		✓			
18	Tarif jasa pelayanan kesehatan di RSUD Kefamenanu lebih murah dibandingkan dengan rumah sakit lain.		✓			
19	Biaya pelayanan kesehatan di RSUD Kefamenanu sudah sesuai dengan kualitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit kepada para pasien			✓		
20	Seberapa baik perawat menginformasikan kepada anda tentang pemanfaatan BPJS, KIS, Jamsostek untuk memperoleh layanan kesehatan	✓				

## KOESIONER PENELITIAN KEPUASAN PASIEN

### Petunjuk Sebelum Mengisi

Berilah tanda checklist (v) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara/saudari, pada kolom harapan

**Sangat Puas** : Apabila Anda beranggapan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan perawat sangat baik. (perawat menerima pasien dan melakukan tindakan keperawatan dengan sempurna dan professional)

**Puas** : Apabila Anda beranggapan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan perawat baik. (perawat menerima pasien memberikan tindakan keperawatan tanpa salah dan terlihat menguasai)

**Cukup Puas** : Apabila Anda beranggapan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan perawat cukup baik. (perawat melakukan dengan sedikit kesalahan, saat menerima pasien dan melakukan tindakan keperawatan dengan cukup menguasai)

**Kurang Puas** : Apabila Anda beranggapan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan perawat kurang baik. ( perawat menerima pasien dan melakukan tindakan keperawatan dengan kurang baik)

**Tidak Puas** : Apabila Anda beranggapan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan perawat tidak baik. (perawat tidak menerima pasien dan melakukan tindakan keperawatan dengan baik)



No	Pertanyaan	Persepsi				
		Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas
A	<b>Persepsi pasien secara keseluruhan</b>					
1	Secara umum anda merasa puas dengan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di IGD RSUD Kefamenanu.			✓		
2	Seberapa puas pelayanan keperawatan yang anda terima selama berada di ruang IGD RSUD Kefamenanu		✓			
3	Seberapa puas dan senang anda berinteraksi dengan perawat di ruang IGD RSUD Kefamenanu		✓			
4	Secara keseluruhan anda menilai RSUD Kefamenanu sebagai jasa pelayanan kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan RS yang lain			✓		
5	Seberapa puas perawatan yang anda terima dan keinginan anda untuk merekomendasikan rumah sakit kepada keluarga dan teman		✓			

## Lampiran Rekapitulasi Data 8

uji validitas dan realibel koesioner																													
x1p1	x1p2	x1p3	x1p4	x1p5	total	X2P2	X2P2	X2P3	X2P4	x2p5	total	x3p1	x3p2	x3p3	x3p4	x3p5	total	x4p1	x4p2	x4p3	x4p4	x4p5	total	y1	y2	y3	y4	y5	total
4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	5	5	5	5	24	5	4	3	4	5	21
3	4	4	4	4	19	4	4	4	4	5	21	4	5	4	4	5	22	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	5	4	4	20	4	4	4	3	4	19
5	4	5	5	4	23	3	5	4	4	4	20	4	4	4	4	5	21	4	5	5	4	4	22	4	4	4	4	5	21
3	4	4	4	4	19	4	4	4	4	5	21	4	5	4	4	5	22	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	5	3	4	4	20
4	4	5	4	4	21	3	4	3	4	4	18	4	4	3	4	3	18	4	5	4	4	5	22	4	5	3	3	4	19
4	4	3	3	4	18	3	3	3	4	4	17	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
2	3	5	4	5	19	4	3	2	3	4	16	3	4	3	3	4	17	4	5	5	3	3	20	4	4	4	4	4	20
4	4	4	2	4	18	3	4	3	4	4	18	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	3	3	4	4	4	20
4	4	4	2	4	18	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
3	4	4	3	4	18	3	4	3	3	3	16	3	3	3	3	4	16	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	4	16
3	3	2	1	3	12	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	4	3	5	20	4	4	3	4	4	19
3	4	4	2	3	16	4	5	3	3	4	19	3	4	3	3	4	17	4	4	4	3	4	20	3	4	4	5	5	21
3	4	4	2	4	17	4	5	3	4	4	20	4	4	3	4	4	19	4	4	4	3	4	20	4	4	5	3	4	20
3	4	4	4	4	19	4	3	3	4	4	18	4	4	3	4	4	19	4	4	4	3	4	20	3	4	3	3	3	16
3	2	2	3	3	13	3	3	4	4	4	18	4	4	4	4	4	20	3	4	4	3	5	23	4	4	4	4	4	20
3	3	4	2	4	16	4	3	4	4	4	19	4	4	3	4	4	19	3	3	4	3	4	16	4	5	3	4	5	21
3	4	4	4	4	19	3	3	4	4	4	18	4	4	3	4	4	19	4	4	4	3	4	20	5	4	4	5	5	23
3	4	4	2	3	16	3	4	4	4	4	19	4	4	4	4	4	20	4	4	4	3	3	18	3	4	4	3	4	18
4	4	4	3	4	19	4	4	3	4	4	19	4	4	3	4	4	19	4	4	4	3	4	20	3	3	3	3	3	15
3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	3	3	3	4	4	17	4	3	4	3	4	20	3	3	4	4	4	18
4	4	4	3	4	19	5	4	5	4	4	22	4	4	4	4	4	20	4	4	3	3	4	19	4	4	4	4	5	21
3	3	3	2	2	13	2	3	2	2	2	11	3	4	3	5	5	20	4	4	4	3	4	20	3	3	4	4	4	18
3	4	4	4	4	19	3	4	4	4	4	19	4	4	5	4	4	21	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	4	16
2	2	3	3	3	13	3	3	3	4	4	17	4	4	4	4	4	20	3	3	4	3	5	20	4	3	3	4	4	20
4	4	4	2	3	17	3	4	4	3	4	18	3	4	3	3	4	17	3	3	3	3	3	15	4	3	3	4	4	18
3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	4	4	4	18	4	4	4	3	4	20	4	4	4	4	4	20
3	3	3	2	2	13	2	3	3	3	3	14	3	3	4	4	4	18	3	3	4	3	5	18	3	3	4	4	4	18

106

## Lampiran 9 Uji Validitas

### Uji Validitas

**Correlations**

		x1p1	x1p2	x1p3	x1p4	x1p5	total
x1p1	Pearson Correlation	1	.566**	.324	.224	.234	.599**
	Sig. (2-tailed)		.001	.081	.233	.213	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x1p2	Pearson Correlation	.566**	1	.646**	.250	.504**	.759**
	Sig. (2-tailed)	.001		.000	.182	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x1p3	Pearson Correlation	.324	.646**	1	.506**	.668**	.837**
	Sig. (2-tailed)	.081	.000		.004	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x1p4	Pearson Correlation	.224	.250	.506**	1	.565**	.737**
	Sig. (2-tailed)	.233	.182	.004		.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x1p5	Pearson Correlation	.234	.504**	.668**	.565**	1	.795**
	Sig. (2-tailed)	.213	.004	.000	.001		.000
	N	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.599**	.759**	.837**	.737**	.795**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

		x2p1	x2p2	x2p3	x2p4	x2p5	R00001
x2p1	Pearson Correlation	1	.382*	.442*	.496**	.615**	.773**
	Sig. (2-tailed)		.037	.014	.005	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x2p2	Pearson Correlation	.382*	1	.326	.291	.402*	.634**
	Sig. (2-tailed)	.037		.078	.119	.027	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x2p3	Pearson Correlation	.442*	.326	1	.617**	.541**	.768**

	Sig. (2-tailed)	.014	.078		.000	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x2p4	Pearson Correlation	.496**	.291	.617**	1	.781**	.811**
	Sig. (2-tailed)	.005	.119	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x2p5	Pearson Correlation	.615**	.402*	.541**	.781**	1	.857**
	Sig. (2-tailed)	.000	.027	.002	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30
VAR00001	Pearson Correlation	.773**	.634**	.768**	.811**	.857**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Correlations

		x3p1	x3p2	x3p3	x3p4	x3p5	VAR00002
x3p1	Pearson Correlation	1	.631**	.447*	.477**	.099	.759**
	Sig. (2-tailed)		.000	.013	.008	.604	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x3p2	Pearson Correlation	.631**	1	.229	.264	.510**	.745**
	Sig. (2-tailed)	.000		.223	.158	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x3p3	Pearson Correlation	.447*	.229	1	.338	.245	.679**
	Sig. (2-tailed)	.013	.223		.067	.192	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x3p4	Pearson Correlation	.477**	.264	.338	1	.400*	.689**
	Sig. (2-tailed)	.008	.158	.067		.028	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x3p5	Pearson Correlation	.099	.510**	.245	.400*	1	.628**
	Sig. (2-tailed)	.604	.004	.192	.028		.000

	N	30	30	30	30	30	30
VAR00002	Pearson						
	Correlation	.759**	.745**	.679**	.689**	.628**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### Correlations

		x4p1	x4p2	x4p3	x4p4	x4p5	VAR00001
x4p1	Pearson						
	Correlation	1	.699**	.399*	-.064	-.125	.419*
	Sig. (2-tailed)		.000	.029	.736	.512	.021
	N	30	30	30	30	30	30
x4p2	Pearson						
	Correlation	.699**	1	.602**	.078	.088	.642**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.683	.643	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x4p3	Pearson						
	Correlation	.399*	.602**	1	.418*	.386*	.757**
	Sig. (2-tailed)	.029	.000		.021	.035	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x4p4	Pearson						
	Correlation	-.064	.078	.418*	1	.919**	.765**
	Sig. (2-tailed)	.736	.683	.021		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
x4p5	Pearson						
	Correlation	-.125	.088	.386*	.919**	1	.716**
	Sig. (2-tailed)	.512	.643	.035	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30
VAR00001	Pearson						
	Correlation	.419*	.642**	.757**	.765**	.716**	1
	Sig. (2-tailed)	.021	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Correlations

		y1p1	y1p2	y1p3	y1p4	y1p5	VAR00005
y1p1	Pearson Correlation	1	.523**	.007	.408*	.474**	.727**
	Sig. (2-tailed)		.003	.970	.025	.008	.000
	N	30	30	30	30	30	30
y1p2	Pearson Correlation	.523**	1	-.020	.106	.312	.521**
	Sig. (2-tailed)	.003		.915	.575	.093	.003
	N	30	30	30	30	30	30
y1p3	Pearson Correlation	.007	-.020	1	.253	.179	.411*
	Sig. (2-tailed)	.970	.915		.177	.343	.024
	N	30	30	30	30	30	30
y1p4	Pearson Correlation	.408*	.106	.253	1	.598**	.734**
	Sig. (2-tailed)	.025	.575	.177		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
y1p5	Pearson Correlation	.474**	.312	.179	.598**	1	.753**
	Sig. (2-tailed)	.008	.093	.343	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30
VAR00005	Pearson Correlation	.727**	.521**	.411*	.734**	.753**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.024	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Uji Realibel

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.789	5

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1p1	14.0667	5.926	.408	.795
x1p2	13.8333	5.316	.621	.735
x1p3	13.6667	4.851	.724	.698
x1p4	14.3667	4.654	.494	.795
x1p5	13.8000	5.200	.674	.720

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.820	5

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x2p1	14.6667	3.747	.612	.786
x2p2	14.4000	4.248	.426	.839
x2p3	14.6333	3.757	.604	.789
x2p4	14.4333	3.978	.706	.764
x2p5	14.2667	3.720	.765	.742

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.735	5



**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x3p1	15.4333	1.840	.594	.653
x3p2	15.2333	1.840	.566	.663
x3p3	15.5333	1.844	.424	.727
x3p4	15.2667	1.995	.510	.687
x3p5	15.0667	2.064	.420	.717

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.722	5

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x4p1	15.8667	2.947	.354	.719
x4p2	15.7333	2.340	.499	.669
x4p3	15.6000	2.386	.638	.615
x4p4	15.6333	2.516	.494	.670
x4p5	15.5667	2.461	.444	.693

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.657	5

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
y1p1	15.4000	2.041	.546	.536
y1p2	15.3333	2.299	.335	.644
y1p3	15.5000	2.741	.131	.725
y1p4	15.3000	2.217	.502	.564
y1p5	15.0000	2.138	.604	.520

FREQUENCIES VARIABLES=jk umr

/ORDER=ANALYSIS

## Frequencies

### Notes

Output Created		23-JUL-2020 23:31:09
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	of Rows in Working Data File	50
Missing Value Handling	Definition of Missing	er-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	atistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=jk umr pendidikan pekerjaan kunjungan  /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

## DATA FREKUENSI

**Statistics**

		penerimaan pasien	informasi	tindakan non medik	biaya	kepuasan pasien
N	Valid	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0

**penerimaan pasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	3	6.0	6.0	6.0
	cukup baik	20	40.0	40.0	46.0
	baik	27	54.0	54.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Informasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	2	4.0	4.0	4.0
	cukup puas	19	38.0	38.0	42.0
	baik	29	58.0	58.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**tindakan non medik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	3	6.0	6.0	6.0
	cukup baik	17	34.0	34.0	40.0
	baik	30	60.0	60.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Biaya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	3	6.0	6.0	6.0
	cukup baik	22	44.0	44.0	50.0
	baik	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**kepuasan pasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup puas	14	28.0	28.0	28.0
	puas	36	72.0	72.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**UJI ANOVA****Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	biaya, informasi, tindakan non medik, penerimaan pasien <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: kepuasan pasien

b. All requested variables entered.

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.931 <sup>a</sup>	.867	.855	.963

a. Predictors: (Constant), biaya, informasi, tindakan non medik, penerimaan pasien

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	271.498	4	67.874	73.207	.000 <sup>b</sup>
	Residual	41.722	45	.927		
	Total	313.220	49			

a. Dependent Variable: kepuasan pasien

b. Predictors: (Constant), biaya, informasi, tindakan non medik, penerimaan pasien

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	3.854	.962		4.005	.000
penerimaan pasien	.468	.140	.522	3.343	.002
informasi	-.262	.105	-.304	-2.498	.016
dakan non medik	.382	.117	.428	3.255	.002
biaya	.274	.128	.287	2.131	.039

a. Dependent Variable: kepuasan pasien

## Lampiran 10 Dokumentasi

### Dokumentasi Penelitian



## Lampiran Konsultasi Proposal 11



**UNIVERSITAS  
CITRA BANGSA KUPANG  
PROGRAM STUDI NERS**  
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590  
Kupang-NTT Indonesia e-mail : [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

### LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

**Nama** : Imelda Lasa  
**NIM** : 161111023  
**Pembimbing I** : Dr. Frans Salesman, S.E., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Senin 29 Juli 2019	Konsul judul proposal	Analisis pengaruh penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) penerimaan pasien baru dengan kualifikasi pendidikan dan pengalaman bpjs di rumah sakit map	
2	6 September 2019	Konsul judul baru	Revisi kefarmasian Lampiran I, II, III	
3	Selasa 1 Oktober 2019	Konsul Bab I	Revisi tulisan dan format Berkas penulisan	
4	Senin 7 Oktober 2019	Konsul Revisi Bab I dan Konsul Bab II	Revisi tulisan Bab I dan Bab II Lampiran ke Bab III	
5	Selasa 23 Juni 2020	Konsul Revisi Bab I, II, dan Bab III	ace dan lanjut ujian proposal	









### LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Imelda Lasa  
 NIM : 161111023  
 Pembimbing II : Ns. Petrus K. S. Tage, S.Kep., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	6 September 2019	Konsul judul proposal Analisis kepuasan pasien terhadap proses pemberian pasien baru serta kualitas pelayanan & peran keperawatan		
2	18 September 2019	Ganti judul proposal oleh pembimbing II dan peninjauan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien baru & peran keperawatan	Ace judul	
3	9 Oktober 2019	Konsul Bab I	Revisi Bab I, penulisan dan tambahkan jurnal internasional	
4	14 Oktober 2019	Konsul Bab I	Revisi, tambahkan jurnal penelitian keperawatan yang relevan.	
5	8 November 2019	Konsul Bab I	Revisi, penulisan dan penyusunan kalimat	



6	14 Desember 2019	Konsul Bab I	Revisi Bab I, perbaikan cara penulisan rumusan masalah, setiap paragraf harus ada referensi lanjut BAB I	
7	12 Januari 2020	Konsul BAB II	Revisi Bab II, Tambahan <del>paragraf</del> penelitian.	
8	26 Januari 2020	Konsul BAB II	Tambahan referensi, perbaikan penulisan, font, baca, dan model penulisan APA style.	
9	5 Februari 2020	Konsul BAB II	Revisi BAB II, perbaikan kerangka konsep BAB I, penambahan <del>paragraf</del> baru, perbaikan Bab II lanjut BAB II	
10	29 Februari 2020	Konsul BAB II	Lanjutan BAB II, perbaikan penulisan dan <del>paragraf</del> penyajian sumber penelitian	
11	17 Maret 2020	Konsul BAB II	Revisi penulisan BAB II, rapikan penulisan dan <del>kerangka</del> Ace	

## Lampiran Konsultasi Skripsi 12



## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : IMELDA LASA  
 NIM : 161111023  
 Pembimbing I : Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Sabtu 01 Agustus, 2020	Konsultasi hasil uji Statistik	Perbaiki nilai R square dan perhatikan penulisan	
2	04 Agustus 2020	Konsultasi bab IV dan Bab V	Cari faktor lain yang mempengaruhi Variabel X2	
3	06 Agustus 2020	Konsul Revisi interpretasi data uji statistik	Perhatikan penulisan yang sesuai dan kelengkapan, perbaiki dan Aa	



### LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

**Nama** : IMELDA LASA  
**NIM** : 161111023  
**Pembimbing II** : Ns. Petrus Kanisius Siga Tage, S.Kep., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	30 Juli 2020	Konsultasi hasil penulisan	terbaca dan diperbaiki pada formulasi data	
2	03 Agustus 2020	Konsultasi pembahasan bab IV dan Bab V	perbaikan penulisan, letak tipe font, dan tambahkan jurnal yang sesuai	
3	06 Agustus 2020	Konsultasi pembahasan	perbaikan penulisan dan Aca.	



### **BIODATA PENULIS**

Nama : Imelda Lasa  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Ttl : Lekusene, 06 Juli 1984

#### **Nama Orang Tua**

Nama Ayah : Almarhum P. Lasa  
Nama Ibu : Yuliana Kalui  
Email : [imellsa5@gmail.com](mailto:imellsa5@gmail.com)  
No Hp : 081292976594

### **PENDIDIKAN PENULIS**

1. Tahun 1990 – 1996 : Menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar di SDK  
Yaperna Oemanu Kab. TTU
2. Tahun 1996 – 2000 : Menyelesaikan Pendidikan Sekolah Menengah  
Pertama Negeri 1 Kefamenanu. Kab. TTU
3. Tahun 2000 – 2003 : Menyelesaikan Pendidikan Sekolah Perawat  
Kesehatan Pemkab Belu. Kab. Belu-Atambua
4. Tahun 2016 – 2020 : Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan  
(S1) di Universitas Citra Bangsa Kupang